Библиотечка «ЗОЖ»

БЕССОННИЦА – КАК СИМПТОМ

№ 10 (223), октябрь 2021 г.

плюс

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

БЛИЗКИЕ, НО ТАКИЕ ДАЛЕКИЕ

В редакционной почте последних дней мое внимание привлекло письмо жительницы Челябинской области. Назовем ее Анна Г., поскольку женщина попросила: «Прошу не указывать моего полного имени, иначе жизнь моя станет совсем невыносимой».

Суть письма в следующем: замуж Анна вышла поздно, в 37 лет. Вышла не по любви, хотя муж был хорошим человеком. Родилась дочь, окончила школу с золотой медалью, потом институт с красным дипломом. Все вроде бы складывалось удачно, жили не хуже других, но...

«Только теперь я понимаю, – пишет Анна, – что это была одна лишь видимость. Что ничего хорошего без любви получиться не может. Сейчас пожинаю плоды жизни с нелюбимым. Его уже нет в живых. А дочь... Обвиняет меня, что я воспитывала ее на сказках, где добро всегда побеждает зло, а в жизни все наоборот...

Внучке 13 лет. Растет грубой, непослушной, своевольной. Несколько раз пыталась поднять на меня руку...

Живу с близкими, но такими далекими от меня людьми под страхом, что внучка однажды откроет дверь в мою комнату и скажет: «Почему ты никак не сдохнешь? Как тебе не стыдно так долго жить?»

Такое вот грустное письмо. Честно скажу: не знаю, что ответить Анне. По-человечески мне ее очень жалко. Врагу не пожелаешь на старости лет оказаться в таком положении. Но жалость, как известно, штука неконструктивная. Можно сколь угодно долго жалеть человека, а ему от этого, как говорится, ни горячо, ни холодно. Вот я и решил, друзья, обратиться к вам за помощью, точнее, за советом. Может быть, кто-то пережил что-то подобное и нашел выход из этой, мягко скажем, не простой ситуации? Поделитесь своим опытом с человеком, оказавшимся в беде.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника «Здоровый образ жизни» (для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»). e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ НЕ ХВАТАЕТ ВОЗДУХА

Сердечная астма

Сердечная астма не является самостоятельным заболеванием. Так называют клинический синдром – тяжелейшее проявление острой недостаточности сердца, которая осложняет имеющиеся у человека сердечно-сосудистые патологии и сопровождается приступами удушья. Такими заболеваниями являются: пороки сердца (чаще стеноз митрального клапана), ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, аневризма левого желудочка, артериальная гипертония, гипертонический криз, миокардиты, кардиомиопатии, опухоль сердца (миксома).

Симптомы проявляются как в дневное, так и в ночное время, однако приступы удушья все-таки чаще случаются по ночам. Одышка может быть вызвана эмоциональной или физической нагрузками. Интенсивность физической нагрузки, провоцирующей приступ сердечной астмы, зависит от степени сердечной недостаточности у конкретного больного. У одних приступ возникает при поднятии по лестнице на несколько этажей, другие же испытывают нехватку воздуха от резкого наклона.

Переедание тоже может стать причиной возникновения сердечного астматического приступа, которому предшествует ощущение сдавливания в груди и изменение ритма сердца. Поводом для приступа могут послужить и стрессовое состояние, волнение человека из-за каких-либо событий или ситуаций.

Когда больной сердечной астмой принимает горизонтальное положение, происходит перераспределение крови в сосудах, застой ее в легких. При этом он испытывает чув-

ство сдавливания в груди («ощущение сжатия, тяжести или жжения за грудиной»), одышку (чувство нехватки воздуха). Немного легче становится, когда он приподнимается на кровати, свешивает ноги или встает.

Для приступа сердечной астмы характерны: удлиненный и шумный вдох, учащенное дыхание, сухой и глубокий кашель, который появляется, если приступ длится дольше 10-15 минут, беспокойство, чувство страха смерти. Ощущение удушья и нехватки воздуха усиливается из-за кашля. Длительная форма приступа астмы сопровождается обильным выделением холодного пота, розовой мокротой с пеной во время кашля, упадком сил, набуханием шейных вен, появлением цианоза кожи (сине-фиолетового оттенка) и посинением зоны носогубного треугольника, ногтевых фаланг и ушных раковин. Присоединяются клокочущие хрипы, которые слышны на расстоянии. Подобные приступы свидетельствуют о появлении такого грозного осложнения, как отек легких. Поэтому сердечная астма требует немедленного лечения.

Многие приравнивают сердечную астму к бронхиальной, поскольку в обоих случаях человек испытывает одышку и приступ удушья. Но отличие состоит в том, что если при бронхиальной астме причина одышки – спазм бронхов и отек их слизистых оболочек, то при сердечной одышка является следствием недостаточной работы насосной функции сердца – застоя крови в малом круге кровообращения и отека легких. Для бронхиальной астмы характерны предварительный контакт с раздражающими веществами, болезни легких, аллергические заболевания. Бронхиальная астма – самостоятельное заболевание, а сердечная астма – один из признаков сердечной недостаточности.

До прибытия бригады «скорой помощи» окажите человеку неотложную помощь. Чтобы облегчить течение приступа сердечной астмы, обеспечьте ему максимальный покой, удобное полусидячее положение с опущенными вниз ногами. Откройте окно, обеспечьте приток свежего воздуха, ос-

лабьте все сдавливающие предметы одежды (ремень, галстук, бюстгальтер).

Измерьте артериальное давление. Если оно нормальное или повышено, то дайте под язык нитроглицерин. При наличии спрея с нитроглицерином отдайте ему предпочтение. При пониженном давлении подобные лекарства запрещены. В этом случае можно воспользоваться валидолом. Повторить прием препаратов можно через 5-10 минут (под контролем артериального давления!), но делать это можно не более 2-3 раз. Подобные повторения возможны для больных-хроников, для которых употребление нитроглицерина привычно. Тем, кто ранее не принимал этот препарат, дают его с осторожностью. Через 10 минут после того, как человеку придали сидячее положение, поместите его ноги в таз с теплой водой.

Не лишним будет наложить венозные жгуты, но не более чем на 30 минут. Если нет специального жгута, используйте эластичный бинт или капроновый чулок. Три жгута накладывайте одновременно на обе ноги и руку. На ногах его располагают в 15 см от паховой складки, на руке – в 10 см от плечевого сустава. Через 15 минут меняют местоположение одного жгута, накладывая его на свободную конечность. Правильность наложения жгутов контролируйте, проверяя пульсации артерий, на которых пульс должен быть ощутимым при прощупывании ниже места расположения жгута. Конечность после сдавливания жгутом через несколько минут приобретет багрово-синюшную окраску.

Поскольку приступ сердечной астмы грозит отеком легких, рекомендовано вдыхать пары этилового спирта. Для этого смочите в нем кусочек марли и положите на лицо больного. Если в домашней аптечке не найдется спирта, воспользуйтесь водкой. Но имейте в виду, что концентрация этанола в алкогольном напитке ниже необходимой. Эмоциональное напряжение больного можно снять с помощью седативных препаратов.

Даже если при обострении сердечной астмы удалось облегчить или устранить приступ до приезда «скорой», больной

Мать-и-мачеха обыкновенная

должен быть немедленно госпитализирован в стационар. Поскольку сердечная астма – это вторичное заболевание, то курс лечения направлен на устранение основного недуга. В зависимости от причин возникновения приступа кашля и удушья используются различные препараты, вводимые в виде инъекций. Хороший эффект оказывают кислородные ингаляции и внутривенные инъекции этилового спирта. Обя-

зательно внутривенно назначают мочегонные средства (**фуросемид, торасемид**) и сердечные гликозиды (**строфантин, дигоксин**), которые увеличивают силу сердечных сокращений и замедляют частоту их сокращений, способствуют увеличению фракции выброса левого желудочка, снижают потребность миокарда в кислороде. **Эуфиллин** расширяет коронарные сосуды, снимает спазм бронхов, понижает давление в малом круге кровообращения. Самостоятельно без рекомендации врача принимать данные препараты ни в коем случае нельзя!

Оказывая медицинскую помощь как дома, так и в стационаре постоянно контролируют артериальное давление пациента. Крайне осмотрительными необходимо быть с больными пожилого возраста: их организм может не воспринимать те или иные лекарственные препараты.

Чтобы не допустить повторных приступов, после выписки из стационара больной должен строго придерживаться назначений врача: отказаться от алкоголя и курения, соблюдать диету и режим питания, избегать стрессов. Пища должна быть калорийной и хорошо усваиваться, суточная норма еды принимается за 5-6 раз. Исключаются крепкие чаи и кофе, мучные, сладкие, острые и жирные блюда, копчености, сокращается потребление соли, рекомендовано козье молоко.

Лечение народными средствами допускает употребление чаев на основе **мать-и-мачехи**, настоев из **шиповника, листьев земляники**. Но необходимо помнить, что народные средства используются только в неактивном периоде болезни.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.
Фото: фотобанк Лори.

ДЕФОРМИРУЮЩИЙ НЕДУГ

Гонартроз

«Предупреждение плюс»: По статистике с этой болезнью сталкивается практически каждый пятый человек, при этом она наиболее характерна для людей старше 40 лет и более распространена чем туберкулез, диабет, сердечные заболевания.

Деформирующий артроз (ДА) – дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, в основе которого лежит процесс, связанный с разрушением хрящевой ткани суставных поверхностей, характеризующийся постоянным прогрессивным течением, развитием компенсаторных реакций в виде костных около- или внутрисуставных разрастаний, деформацией образующих сустав структур. Это означает, что рано или поздно одна стадия воспалительного процесса перейдет в следующую фазу. Выделяют первичный и вторичный ДА.

Первичный деформирующий артроз (примерно 40% от общего числа случаев) является основной болезнью, которая чаще встречается у пожилых, нежели у молодых людей, хотя бывают исключения.

Предполагаемыми факторами недуга являются:

- наследственная предрасположенность;
- взаимодействие внешних и внутренних факторов.

К **внешним** обстоятельствам относятся травмы и микротравмы, функциональная перегрузка сустава (профессиональная, спортивная, бытовая), несбалансированное питание, интоксикации и различные вредные соединения (нитраты, соли тяжелых металлов, гербициды); злоупотребление алкоголем, перенесенные вирусные инфекции.

Внутренние факторы – дефекты строения опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, дисплазия, избыточная масса тела, эндокринные патологии и наруше-

ния местного и общего кровообращения, предшествующие артриты).

Основными причинами ***вторичного деформирующего артроза*** чаще являются травмы, эндокринные заболевания, подагра, большие спортивные нагрузки, другие болезни костей и суставов.

В группу риска возникновения деформирующего артроза входят люди, обладающие излишним весом, женщины в постклимактерическом периоде (в связи с уменьшением числа эстрогенов). Главным образом у них поражаются тазобедренные, коленные и межфаланговые суставы кистей. А также больные с заболеваниями щитовидной железы, сахарным диабетом, с атеросклерозом и венозным расширением вен.

Клиническая картина

Заболевание может развиваться постепенно, поэтому часто пациенты поздно обращаются к врачу в надежде, что все само собой рассосется. Чем дальше, тем сильнее боль проявляет себя. Она бывает разная: утренняя боль при пробуждении, от воспаления околосуставных тканей при определенных движениях, из-за спазма мышц, ночная боль может беспокоить из-за венозного застоя, высокого внутрикостного давления.

Так называемые «стартовые» боли проявляются при первых шагах больного, которые затем могут постепенно исчезнуть и вновь возникнуть при продолжительной физической нагрузке. Иногда возникает реактивный синовит (воспаление оболочек сустава), сопровождающийся припухлостью сустава и усилением болей.

Что происходит?

Хрящевая ткань, покрывающая кости, теряет свою эластичность, синовиальная жидкость становится вязкой. При этом увеличивается давление на кости под действием веса

человека, что вызывает болевые ощущения. Расстояние между костями уменьшается, а трение увеличивается. Начинается процесс роста остеофитов – костных нарастаний в форме крючков. Происходит деформация коленного сустава, когда у больного из-за окостенелости сустава меняются походка и осанка, ему становится трудно и больно ходить.

Коксартроз (артроз тазобедренных суставов) – наиболее тяжелая форма деформирующего артроза. Больной начинает прихрамывать на больную ногу, в дальнейшем появляются боли в паховой области, с иррадиацией (распространением болевых ощущений) в колено. Наступает хромота. При этом ограничивается ротация бедра внутрь и его отведение, позднее ограничиваются наружная ротация бедра, а также его сгибание и разгибание.

Развивается атрофия мышц бедра и ягодицы, позже – сгибательные контрактуры (ограничение движений), укорочение конечности, изменение походки, нарушение осанки, выраженная хромота, а при двустороннем поражении – так называемая «утиная» походка. Течение данной патологии – прогрессирующее.

Диагностика

Чем быстрее больной обратится к врачу, тем раньше специалист направит его на различные обследования, чтобы назначить лечение.

Вначале это могут быть лабораторные методы обследования: общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи. Затем инструментальные рентгенологические исследования суставов: КТ, УЗИ и МРТ. Иногда проводят биопсию синовиальной оболочки, исследуют синовиальную жидкость.

Лечение

Медикаментозные средства при деформирующем артрозе назначаются строго лечащим врачом.

Для устранения неприятных ощущений назначаются нестероидные противовоспалительные препараты, позволя-

ющие уменьшить боли в области сустава и прилегающих мышечных тканей, так как пациент испытывает постоянную боль, усиливающуюся при каждом движении.

В эту группу входят препараты различной химической структуры, самые известные из них – **диклофенак, индометацин, напроксен** (классические НПВС), более современные — **мелоксикам, нимесулид, кеторолак**.

Для профилактики образования тромбов выписывают **пентоксифиллин**, который следует принимать в течение 2-3 месяцев.

Следующая группа – это хондропротекторы **глюкозамин сульфат и хондроитин сульфат**, представляющие собой естественные компоненты хрящевой ткани, которые при приеме внутрь способствуют постепенному восстановлению хряща, нормализуют его плотность и эластичность. Эти активные компоненты обычно применяются в комплексе, входят в состав различных лекарственных препаратов и вспомогательных средств. Хондропротекторы не обладают быстрым обезболивающим эффектом, улучшение развивается при длительном приеме препаратов на их основе, что связано с частичным восстановлением хрящевой ткани. Рекомендованы на всех стадиях заболевания.

Физиотерапия

Применение различных методик физиотерапии на начальных стадиях артроза позволяет добиться значительного облегчения болевого синдрома и увеличения подвижности в области пораженных суставов. Курсы физиотерапии способствуют замедлению патологического процесса и удлинению периода без обострений.

Магнитотерапия — локальное воздействие постоянным или переменным низкочастотным магнитным полем. В области пораженного сустава ускоряются обменные процессы, увеличивается кровообращение и доставка пи-

тательных веществ к структурам сустава, активизируются процессы регенерации и синтеза собственных веществ, необходимых для работы сустава. Магнитотерапия оказывает противоотечный, обезболивающий, противовоспалительный эффект практически с первого сеанса, что положительно сказывается на общем состоянии пациента. Успешно применяется в условиях стационаров и санаториев, где используется медицинская техника различных модификаций.

Огромным преимуществом для пациентов с деформирующим артрозом является возможность проведения самостоятельных курсов магнитотерапии в домашних условиях по назначению и под контролем лечащего врача. Своевременное применение портативных приборов для магнитотерапии позволяет купировать развивающиеся боли, начало обострения или провести профилактический курс, то есть сохранить нормальное самочувствие.

Положительным моментом магнитотерапии можно назвать также благоприятное влияние процедур на состояние сердечно-сосудистой и нервной систем. С учетом того факта, что большинство пациентов с артрозом – это люди среднего и преклонного возраста с имéющимся набором хронических заболеваний (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз и другие), мягкий седативный и стабилизирующий эффект магнитотерапии будет очень кстати.

Ультразвуковая терапия используется чаще в сочетании с воздействием лекарственных веществ с противовоспалительным, обезболивающим, восстановительным эффектом (**гидрокортизон**, **хондроитин сульфат, индометацин**) – ультрафонофорез или фонофорез. Ультразвук увеличивает проницаемость тканей для препаратов, поэтому их основное действие усиливается. Даже без лекарственной составляющей метод высокоэффективен при артрозах: ультразвук оказывает механическое воздействие на ткани (микромассаж), активизирует местные иммунные и восстановительные процессы в области сустава и приле-

жащих мышц. Выражен обезболивающий и противовоспалительный эффект.

Лазеротерапия – одна из наиболее распространенных и широко применяемых процедур. Лечебный эффект основан на рефлекторном расширении кровеносных сосудов над очагом патологического процесса. Это приводит к улучшению локального кровотока, активизации обмена веществ, удалению недоокисленных продуктов обмена, снижению интенсивности болевого синдрома. Лазеротерапия вследствие небольшой глубины проникновения обладает минимально выраженным системным эффектом, при этом усиливая лечебные свойства от других процедур.

Ударно-волновая терапия – высокоэнергетический метод воздействия. В его основе лежит пьезоэлектрический эффект. Воздействием пьезоэлектрического разряда на патологический очаг достигается целый ряд положительных значений. Уничтожаются нежизнеспособные клетки, что приводит к активации местного иммунитета. Находящиеся в малоактивном состоянии клетки стимулируются, что способствует процессам регенерации. При этом значительно снижается интенсивность болевого синдрома. Несомненным достоинством метода является его применение один раз в 4-7 дней.

Электромиостимуляция – воздействие электрическим током на мышечную ткань. При артрозах крупных суставов нарушается работа окружающих мышц, это приводит к атрофии одних и перегрузке других. Развивается нарушение походки. При воздействии переменного электрического тока по специальной программе мышцы ритмически сокращаются, производя определенную работу, что приводит к восстановлению их объема и функции.

Лечебное питание

Цель рационального и лечебного питания при деформирующем артрозе в первую очередь направлена на обеспечение пациентов дефицитными пищевыми веществами

(как по количеству, так и по качеству) и коррекции патологического состояния. Оно должно быть индивидуальным для каждого больного, содержащим определенное количество белков, углеводов, жиров, микроэлементов, витаминов, жидкости, зависящим от пола пациента и его возраста.

Остановимся немного подробнее на основных продуктах.

Белки: мясо красное (телятина, нежирная баранина); мясо белое (куриная грудка, кролик нежирный, индейка).

Рыба: холодных северных морей свежемороженая (сельдь, сардина, скумбрия, треска, хек, минтай, судак, окунь, навага, лосось, форель).

Морепродукты: кальмары, мидии.

Куриное яйцо.

Молоко и молочные продукты: 1%-й кефир, йогурт обезжиренный, простокваша, 1%-я кефирная активия, 10%-е сливки, 2,5%-е молоко, 10-15%-я сметана, 5%-й творог.

Сыры – ниже 20%.

Жиры: растительное масло (подсолнечное, оливковое, льняное, кукурузное, рапсовое); сливочное масло (лучше топленое).

Углеводы: хлеб и хлебобулочные продукты из муки грубого помола (ржаной, зерновой с отрубями, кукурузный, гречишный).

Печенье: овсяное, крекер с отрубями, простая сушка.

Макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.

Мед, молочный сахар, конфеты (коровка, школьные); зефир, пастила, мармелад, фруктоза, варенье из ягод, фруктов.

Растительные белки: кабачки, тыква, патиссоны, фасоль, горох, орехи, баклажаны, семечки подсолнечные, чечевица.

Фрукты: яблоки, цитрусовые, сливы, персики, киви, виноград.

Ягоды в сезон: черная смородина, ежевика, малина, клубника, земляника, черешня, вишня, калина, облепиха, черноплодная рябина, арбузы.

Овощи: все виды капусты, картофель, морковь, свекла, томаты, огурцы.

Зелень: все виды салатов, укроп, петрушка, сельдерей, кинза, зеленый лук, чеснок.

Напитки: свежезаваренный чай (черный, зеленый, фруктовый); какао, компоты, кисель и морсы; свежевыжатые соки и вода столовая без газа.

Из привычного ежедневного рациона следует исключить: копчености, колбасные изделия, консервы, уксус, соль, сахар; все острое, соленое и жирное. Кроме того, выпечку, газированные напитки, кофе, сливочный шоколад, торты, пирожные, грибы, майонез.

Пища готовится исключительно на пару, в тушеном, вареном виде или запеченная в рукаве. Прием – 4-5 раз в день.

Лечебная физкультура

Некоторые больные деформирующим артрозом ошибочно полагают, что при болях необходимо ограничивать любые движения. Однако своевременное начало физических упражнений, напротив, способствует более быстрому выздоровлению и уменьшению симптоматики и в первую очередь болей.

При деформирующем артрозе суставов занятия ЛФК преследуют несколько целей: снятие болевого синдрома и дискомфорта, укрепление мышц и сосудов, поддержание и восстановление подвижности в суставе, улучшение обменных процессов и закрепление ремиссии.

Список упражнений индивидуален для деформирующего артроза различных локализаций и должен назначаться лечащим врачом. Я лишь приведу несколько упражнений, способствующих общему укреплению мышц.

- Сядьте на стул и сцепите руки на затылке. Прогнитесь назад, насколько сможете, упираясь лопатками в спинку стула. Сделайте 5 подходов.

Соцветие бузины черной

- Лежа на спине, руки сложены под затылком, ноги полусогнуты, ступни стоят на полу. Напрягите мышцы спины и живота и задержитесь на несколько секунд.
- Лежа на спине, сведите полусогнутые ноги вместе. Поочередно наклоняйте их то влево, то вправо. Старайтесь, чтобы внешняя сторона бедра полностью лежала на полу. Повторите 7-8 раз.
- Сидя на стуле, расположите ладони под собой, как бы придерживая себя за заднюю поверхность бедра. Постепенно сведите лопатки, насколько возможно. Выполните упражнение 5-7 раз.
- Лежа на спине, поднимите голову, глядя перед собой параллельно положению тела. Задержитесь на 10 секунд, затем отдохните пять секунд и снова повторите. До 8 раз.
- Медленно отведите голову назад, пытаясь коснуться затылком спины, задержитесь на несколько секунд в конечной точке. При этом вы должны ощущать статическую нагрузку. Выполните упражнение 10 раз.

Фитотерапия

И в заключение в качестве дополнительных методов лечения предложу несколько рецептов из народной медицины.

- Возьмите в равных количествах **цветки бузины**, **листья крапивы, корень петрушки** и **кору ивы**. Все тщательно измельчите (особенно кору и корень), перемешайте, поместите в стеклянную банку, храните в темном месте. 1 ст. ложку сбора залейте 300 мл кипятка, прокипятите на медленном огне 5 минут, настаивайте 1 час, процедите. Принимайте по 200 мл за 30 минут до еды 2 раза в день в течение 2 месяцев. В год проведите 2-3 курса.
- 1 ст. ложку **травы звездчатки средней** (**мокрицы**) залейте 300 мл кипятка, настаивайте 4 часа, процедите. Пейте по 1/4 стакана (60-70 мл) 4 раза в день за 30 минут до еды, курс – 1,5 месяца с повторением 2-3 раза в год.
- Настойка **ряски**. Можно купить в готовом виде в аптеке или приготовить самим. Для этого:1 ст. ложку чисто вымытой и измельченной ряски поместить в стеклянную посуду, залить 250 мл водки, настаивать 3-4 суток в темном месте, процедить, отжать. Принимать по 15-20 капель с 2-3 ч. ложками воды 2-3 раза в день за 30-40 минут до еды в течение 1-1,5 месяца с повторным курсом лечения.

Зульфия ГУСЕЙНОВА,
врач-терапевт высшей категории,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...Артроз коленных суставов лечу своим средством. Мою 10 плодов **каштана**, пропускаю через мясорубку, заливаю 0,5 л водки. Настаиваю в течение 10 дней, ежедневно взбалтывая. Встряхнув настойку, натираю ноги на ночь, а потом тепло укутываю. Можно также лечить не только колени, но и другие больные суставы, которые за ночь согреваются. Утром отеки спадают, ходить стало значительно легче».

В.М. Николаева, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 3, 2008 г.

***

«...Решила поделиться своим рецептом от артроза коленных суставов.

Крошу **листья** и **стебель каланхоэ** и на 1/3 заполняю этой массой пол-литровую бутылку.Заливаю водкой и настаиваю в течение одной недели, периодически встряхивая, процеживаю. Принимаю по 1 ст. ложке за 30 минут до еды 2-3 раза в день. Очень хорошо помог мне и моим знакомым».

Р.И. Токарева, г. Самара, «ЗОЖ» № 9, 2017 г.

***

«...Артроз советую лечить **сабельником болотным**. Для приготовления настойки беру 300 г сухих корневищ сабельника, засыпаю в 3-литровую банку, заливаю доверху 70%-м спиртом или хорошей водкой. Настаиваю 24-29 дней (лунный цикл) в темном месте, иногда встряхиваю, затем процеживаю. Получается жидкость коричнево-красного цвета. Пью 3 раза в день за 20-30 минут до еды по 1 ст. ложке, растворяя в 50 мл воды. Курс лечения – 1 месяц, затем нужно сделать месячный перерыв. После чего пройти 2-й, а при необходимости и 3-й курс, так как заболевание требует длительного лечения».

А.И. Сафонов, Вологодская обл., «ЗОЖ» № 11, 2007 г.

***

«...От тяжелого недуга спасаюсь **соком** из **лопуха**. На 1 л сока беру 1 кг меда и 0,5 л водки, хорошо перемеши-

ваю и принимаю каждое утро по 1 ст. ложке. На курс требуется 3-литровая банка такого состава. Попробуйте, и вам поможет!».

Г.И. Нарышкин, Липецкая обл.,
«ЗОЖ» № 8, 2012 г.

* * *

«...Много лет беспокоил левый тазобедренный сустав. Ночи не спала, места не могла себе найти. Помог хрен. Рецепт приготовления состава простой. Мелко накрошила чистые **листья хрена** в емкость, не уплотняя, залила спиртом. Настаивала 2 суток в темном месте при комнатной температуре. Перед сном протирала (не натирала!) проблемные участки тела. В первый же вечер, как легла на правый бок, так до утра и проспала. С тех пор сама применяю и подружкам это средство посоветовала. Все благодарят».

Л.А. Закревская, г. Нижний Новгород,
«ЗОЖ» № 19, 2016 г.

* * *

«...Страдаю артрозом коленных суставов. Чтобы ушли боли и отеки, заливаю на ночь в термосе 2 ст. ложки измельченных **ягод шиповника**, 1 ч. ложку **травы донника желтого**, 1 ст. ложку аптечного суставного сбора 0,5 л горячей воды. Принимаю по 1/3 получившегося настоя за 30 минут до еды. Каждый раз, отпив примерно 160 мл настоя, добавляю 1/2 ч. ложки аптечного экстракта **окопника** и **сабельника**.

Выпив утреннюю порцию, лекарство убираю в холодильник, а перед употреблением в обед и на ужин настой подогреваю».

Н.В. Китариогло, г. Красноярск,
«ЗОЖ» № 10, 2018 г.

* * *

«...Расскажу, как моя подруга успешно лечила колени от артроза. Из-за сильной боли она не могла пройти и ста метров. Ей посоветовали простой рецепт. Она брала пригоршню **овса**, промывала, заливала 2,5 л воды, кипятила, а потом укутывала кастрюлю, чтобы состав немного остыл и настоялся. Воду сцеживала, получалось 2 л. Полученный

состав выпивала в течение дня. Горячий овес высыпала в мешочек и прикладывала к коленям, разогревая их, затем втирала теплое нерафинированное масло и укутывала больные места. Колени натирала маслом 2 раза в день – утром и на ночь».

А.М. Тропина, Алтайский край, «ЗОЖ» № 10, 2010 г.

***

«...При артрозе коленного сустава боль снимает следующее средство: 2 таблетки аспирина растереть в порошок, добавить 1 ч. ложку меда, всыпать чуть-чуть муки, чтобы смесь не стекала с колен. Намазать этим составом больное место, сверху приложить **капустный лист**, а летом – **лопух** и утеплить. Процедуру делать на ночь».

В.С. Надеждина, Самарская обл., «ЗОЖ» № 2, 2010 г.

***

«...Боли в плече были такими сильными, что не могла завязывать пояс халата. Решила полечиться с помощью **крапивы.** Пропустила ее через мясорубку, отжала сок. Добавила в пропорции 1:1:1 мед и спирт, настаивала 17 дней. Принимала по 1 дес. ложке утром и вечером. Чаще принимать настойку нельзя, так как крапива сгущает кровь.

Пила свое лекарство в течение 2 месяцев, после чего заметила, что исчез не только артроз плечевого сустава, но и остеохондроз. Теперь пояс завязываю без особого труда».

А.Д. Ломакина, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 12, 2005 г.

***

«...Чудо-средство мне посоветовала хирург. Возьмите 1 стакан подогретого меда, всыпьте в него 1 ст. ложку йодированной соли, хорошенько перемешайте. 1 ст. ложку смеси нанесите на больное колено, не массируйте, а сделайте компресс на ночь. Если не будет беспокоить, можно ходить с ним весь день».

А.А. Клишина, Тамбовская обл., «ЗОЖ» № 14, 2008 г.

* * *

«...При артрозе для снятия болей мне посоветовали такой рецепт. 1 ст. ложку свежесорванной **травы портулака огородного** залить 1 стаканом холодной воды. После закипания подержать на огне еще 10 минут, затем настаивать 2 часа, процедить. Принимать по 1-2 ст. ложки 3-4 раза в день».

Л.К. Рыжова, г. Липецк,
«ЗОЖ» № 12, 2005 г.

* * *

«...Хороший обезболивающий эффект дает следующее средство.

1 ст. ложку сбора из взятых поровну **цветков бузины, листьев крапивы, корня петрушки, коры ивы** залить 1 стаканом кипятка и варить 5 минут на слабом огне. Охладив и процедив, принимать по 1/3 стакана 3 раза в день после еды».

А.И. Лаврененко, г. Таганрог,
«ЗОЖ» № 2, 2002 г.

* * *

«...Когда стал беспокоить правый тазобедренный сустав, пошел на прием к хирургу, который поставил неутешительный диагноз: деформирующий артроз. Назначил таблетки, уколы, мази. Пока делал уколы, боли не чувствовал. Как только прекращал, они появлялись снова. Решил найти свой способ лечения и обратился к физическим упражнениям.

Ложился, вытягивал ноги. Правую ногу сгибал под углом 90 градусов, клал на левую и начинал качать коленом вправо, затем влево. Затем такое же движение, но только на весу, проделывал со ступней правой ноги.

Делал упражнение каждый вечер по 50 раз, и боли постепенно стали уходить. Для профилактики то же самое делал с левой ногой, но по 25 раз».

А.А.Пенин, г. Нижний Новгород,
«ЗОЖ» № 24, 2014 г.

О БИОРИТМАХ

Чем опасен сбой?

Внутри нашего организма есть свои внутренние «часы»: они диктуют, когда нам спать, а когда быть бодрыми и полными сил. Эти циркадные ритмы есть не только у людей, но и у животных, растений. Цветы распускаются утром и поникают вечером – вся живая природа подчиняется этому закону. И лишь мы, люди, порой пытаемся сами диктовать своему организму, когда ему просыпаться, а когда засыпать. Так происходит сбой биологических часов, который несет весьма неприятные, а порой и опасные для организма последствия.

Наши биологические часы – природный механизм, отлаженный тысячелетиями. Он строго диктует физиологическую и биохимическую активность нашего организма, стимулируя в определенные часы выработку одних гормонов и подавляя активность других.

Как работают часы?

Самый яркий пример – мелатонин, гормон сна, один из самых сильных природных иммуномодуляторов. Его синтез напрямую зависит от количества света: днем он практически не секретируется, зато активно вырабатывается в темное время суток, достигая своего максимума с 0 до 4 утра. Поэтому, если ночью в комнате светятся лампочки разных гаджетов или же мы подолгу засиживаемся у экрана телевизора, качество нашего сна неизменно снижается.

В течение дня также существуют периоды подъема и спада активности, и если знать, как работает тело «изнутри», то не сложно подстраивать свои дела под его возможности:

- Утро действительно «мудренее» вечера, но вот в плане активности когнитивных процессов это не лучший период. Примерно с 7 до 10 утра организм только просыпа-

ется и готовится вступить в новый день. Помочь ему быть бодрее и умнее может обычная зарядка – она активизирует биохимические процессы. Правда, при гипертонической болезни важно не переусердствовать: по утрам кровяное давление легко реагирует на нагрузки. Все потому, что утро – пик выработки гормона кортизола.

- После 10 утра продуктивность человека растет, как и температура тела, а затем резко падает после обеда (в том числе, если обеда не было). Примерно с 14 до 16 часов наш организм хочет устроить сиесту – и устраивает, даже если поспать не удается: замедляет активность.
- После 16 часов наша работоспособность опять возрастает, достигает пика и остается такой примерно до 8 часов вечера.
- Затем все постепенно утихает, а после 22 часов тело начинает посылать сигналы готовности ко сну. Нарушают их различные виды активности, еда, яркий свет.
- С 0 до 6 часов утра температура тела падает, организм погружается в глубокий сон, и в норме чувство голода не появляется совсем. Это тоже работа гормона мелатонина.

Все это происходит, если следовать своим биологическим ритмам, а не «переводить» внутренние часы, работая вечером или ночью, не успевая выспаться в будни или пытаясь набрать норму сна в отпуске, а затем опять резко начинать вставать в 7 утра.

Синдром смены часовых поясов

Наш организм подстраивается под световой режим часового пояса, в котором мы живем. Зимой он пытается заснуть пораньше, потому что на улице темно, а летом хочет просыпаться с рассветом, реагируя на лучи солнца. Но мы порой пытаемся обмануть природу: стараемся успеть побольше вечером, недосыпаем по утрам, а в выходные можем не вставать до полудня. Что же происходит в таком случае?

На такие сбои в режиме организм реагирует так же, как на перелеты в другие часовые пояса. Все слышали, как не просто приходится во время поездки за тысячи километров: хочется спать, когда на улице светло, и бодрствовать, когда все вокруг идут в постель. На адаптацию к новому световому режиму у организма уходят недели: ученые доказали, что в сутки мы можем «подводить часы» только на 15 минут, не больше. Даже перевод часов с «зимнего» времени на «летнее», которое практиковали раньше, приводит к сбою биологических ритмов. Остается порадоваться, что в России эта традиция осталась в прошлом.

Состояние при смене часовых поясов на транспорте называют «джетлаг» (от английского jetlag – «реактивный самолет» и «опоздание»). А то, что мы делаем с организмом, заставляя его засыпать позже и вставать не вовремя, назвали «социальным джетлагом».

Все знают, что постоянно летать из одного часового пояса в другой совсем не полезно для здоровья. Но социальный джетлаг опасен еще больше. Порой нам кажется, что «все так живут», нарушая режим сна и отдыха, отсыпаясь по выходным и в отпуске – и это нормально. А как на самом деле?

Лишний вес

Самое «безобидное» последствие постоянного нарушения своих внутренних часовых ритмов – лишний вес. Когда мы спим недостаточно, организму не хватает энергии: появляется сигнал о том, что запасы надо пополнить. Так, недосып провоцирует повышенную выработку грелина – гормона голода. Чем меньше человек спал, тем больше этого гормона вырабатывается в организме и тем сильнее хочется есть. Причем грелин заставляет нас не просто есть, а получать от еды удовольствие. Будучи ответственным за аппетит, он заставляет нас выбирать то, что вкусно пахнет и красиво выглядит, а также более калорийно. То есть чаще всего это сладкие, жирные и обычно вредные продукты.

Кроме того, ученые доказали, что грелин также участвует в развитии алкогольной зависимости – из-за него центр удовольствия в головном мозге реагирует на алкоголь положительно (еще бы, в нем столько калорий!).

Всего один час разницы в режиме сна между рабочими и выходными днями на треть повышает риск набора лишнего веса, а также склонность к алкоголю и табаку!

Что же делать, если вы не выспались и хотите есть больше обычного? Есть способы воздействовать на секрецию этого гормона:

- Ешьте маленькими порциями, но часто: 5-6 раз в день по 300-400 ккал. Так грелина будет вырабатываться меньше.
- Ешьте больше белка, он сильнее всего подавляет выработку грелина. На втором месте – медленные углеводы: неочищенные крупы, хлеб с отрубями, макароны твердых сортов.
- Ешьте, пока на улице светло: прием пищи по ночам сбивает тысячелетиями отлаженный механизм и также приводит к ожирению.

Ускоренное старение

Наши биологические часы запрограммированы целым рядом генов – за их открытие ученые даже получили Нобелевскую премию. Эта система из генов и белков не только поддерживает определенный ритм работы тела: от того, насколько мы ей следуем, зависит скорость старения.

Как это работает? Представьте автомобиль: в какие-то периоды он движется вперед, а в другие ему надо притормозить и постоять, чтобы кипение охлаждающей жидкости в двигателе прекратилось. Только в отличие от автомобиля в нашем теле все это зависит от светового дня. В течение 24 часов у нас изменяются пульс, уровень кровяного давления, температура тела и скорость метаболизма. И все устроено так, что днем нам можно и нужно быть активными, а ночами необходимо «притормозить».

Пока биологические часы работают, как надо, мы бодры, веселы и можем сопротивляться инфекциям и воспалительным процессам. Но если не соблюдать эту периодичность, начинается износ тканей и органов, и ускоряется старение.

Наглядный эксперимент провели с мышами в лаборатории: им разрушили один из белков, который регулирует работу биологических часов – в итоге началось ускоренное старение. В норме эти белки выходят из строя со временем: процесс их секреции замедляется с возрастом. Но если заставлять всю систему работать с повышенной нагрузкой, то организм изнашивается намного быстрее. Удивительно, но работает это и в обратную сторону: если соблюдать работу наших внутренних часов, выработка белков, задействованных в системе биоритмов, повышается, здоровье укрепляется, а продолжительность жизни увеличивается.

Сердечно-сосудистые патологии и сахарный диабет

Если вы не высыпаетесь в течение недели или работаете посменно, развиваются хроническая усталость, раздражительность, нарушения работы пищеварения. Но не только.

Особенно опасны сбои суточных биоритмов для гипертоников и людей с болезнями сердца и сосудов. Нагрузка на сердечно-сосудистую систему в те часы, когда ей положено отдыхать, повышает риск гипертонического криза, развития инсульта или инфаркта.

Печень также работает в суточном ритме, и при сбое биологических ритмов нарушаются ее функции: защитная, дезинтоксикационная, метаболическая и многие другие. Кроме этого нарушается механизм усвоения глюкозы – ведь организм совершенно по-разному ее метаболизирует в дневное и в ночное время. Все эти факторы – провокаторы развития сахарного диабета 2-го типа. Эта болезнь действительно чаще встречается у тех, кто работает по сменному графику.

Болезни нервной системы

Самые привычные для нас проявления сбоя биологических часов – это сезонное аффективное расстройство, так называемая «зимняя депрессия». Когда поздней осенью все вокруг становится серым, света не хватает, мысли и чувства тоже «сереют», а с наступлением весны настроение внезапно улучшается. Это настоящий диагноз, и такое расстройство успешно лечат с помощью светотерапии, а также препаратов, регулирующих суточные ритмы человека – в частности, приемом **мелатонина**.

Кроме того, ученые выявили, что сбой биологических часов может привести к депрессивным расстройствам и даже психическим заболеваниям. Люди, которые живут наперекор своим циркадным ритмам, чаще жалуются на одиночество, ощущают себя несчастными, у них снижена скорость реакции. Кроме психики страдает и нервная система. Есть данные о том, что нейродегенеративные патологии – болезнь Паркинсона, Альцгеймера, Хантингтона – связаны с нарушением работы биоритмов. И хотя до полноценного лечения этих заболеваний пока далеко, появились результаты исследований, что улучшения состояния при таких болезнях можно достичь простым налаживанием режима сна и бодрствования в соответствии с часовым поясом, в котором живет человек.

Онкологические заболевания

Первые данные о связи между нарушением режима дня и онкологическими заболеваниями появились более четверти века назад. Тогда ученые заметили, что диспетчеры и сотрудницы ночных радиостанций чаще болеют раком груди. Позднее выяснилось, что у мужчин, которые работают то днями, то ночами, повышен риск рака простаты. Те же результаты обнаружились у стюардесс и пилотов, которые летают между странами, перемещаясь из одного часового пояса в другой. Кроме того, было замечено, что врачи, медсестры и санитарки, берущие ночные смены,

чаще страдают от рака молочной железы и эндометрия матки.

Объяснить это можно следующим. Мелатонин – тот самый гормон сна – регулирует также уровень эстрогена и прогестерона – половых гормонов человека. И если работать посменно или же регулярно не спать ночами, мелатонин перестает вырабатываться в нужном количестве и не подавляет избыточную секрецию половых гормонов. А повышенное их количество – первый шаг к развитию ракового заболевания.

Кстати, из-за регулярного недосыпа может страдать и репродуктивная функция, особенно у женщин. Все те же гормоны нарушают процесс овуляции, и беременность не наступает.

Можно ли настроить суточные ритмы?

Порой работа или другая необходимость диктует человеку менять свои биоритмы в соответствии с графиком. Однако до сих пор ученые не придумали такого лекарства, чтобы изменить этот тонкий природный механизм, поэтому управлять циркадными ритмами мы пока не умеем. Ведь циклы биохимической и физиологической активности живых организмов отлаживались природой тысячелетиями, и как только мы в них вмешиваемся, начинаются проблемы.

Все, что мы можем сделать – соблюдать работу наших внутренних часов, придерживаясь правильного режима не только в будни, но и в выходные, а также в отпусках и на больничном. Ведь для того, чтобы сохранить здоровье и молодость, необходимо спать правильно.

Ирина АРШИНОВА,
врач-кардиолог, терапевт,
кандидат медицинских наук.

ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Перфорационные очки

✉ «Можно ли получить достоверную информацию о перфорационных очках? Они действительно лечат или нет?»

Анастасия Александровна Мальчук, Ярославская обл.

Многие из нас в школе пытались улучшить зрение, щурясь. Прием был эффективным, и текст на доске становился более четким. Первые упоминания о перфорационных очках относятся к 1843 году: использовались непрозрачные очки, которые имели множество отстоящих друг от друга отверстий. Государственный оптический институт в 1942 году разработал дырчатые очки, которые предназначались для увеличения резкости удаленных и близких объектов на сетчатке, уменьшения видимой яркости объектов, защиты глаз от ветра, пыли, стружек.

Перфорационные очки – это пластмассовая или металлическая оправа с пластинами из непрозрачного черного пластика с множественными круглыми отверстиями диаметром 1,2 мм, расположенными в псевдошахматном порядке. Расстояния между их центрами по горизонтали – 3 мм, по вертикально-косому направлению – 3,5. Количество отверстий зависит от величины оправы. Такое расположение отверстий делает минимальными скачки при переводе зрения с одного предмета на другой.

Почему перфорационные очки дают эффект улучшения зрения? За счет отверстий искусственно уменьшается диаметр зрачка и уровень освещенности в плоскости зрачка. Повышение остроты зрения при аметропиях происходит из-за уменьшения аберраций и светорассеяния. Аберрация – это отклонение от нормы, нарушение нормальной работы оптической системы. Аберрация глаза бывает:

- **Хроматической**, когда световые лучи различной длины волны преломляются по-разному. Из-за этого лучи различ-

ной цветности, которые испускаются точечным источником света, после преломления в глазу не собираются в одном общем фокусе, а дают расположенный на пространстве около 0,5 мм последовательный ряд раздельных фокусов. Красные лучи преломляются сильнее (собираются в фокусе, расположенном ближе всего к передней плоскости глаза). Фокус желтых лучей лежит за красным, фокусы зеленых, синих лучей –далее, фокус фиолетовых лучей (наиболее слабо преломляемых) – последним.

Из-за аберрации изображение светящейся точки получается в виде размытого кружка. По Гельмгольцу, диаметр кружков светорассеяния в глазу равен 0,0426 мм, из-за чего светорассеяние способно вызвать неясность зрения.

- Сферической – одноцветные лучи после прохождения сферической преломляющей поверхности не точно собираются в одной точке. Сферическая аберрация глаза аналогична сферической аберрации линз. Когда лучи фокусируются линзой, то положение фокуса зависит от того, какой участок линзы преломил соответствующие лучи: центральные участки линзы дают фокус дальше, а периферические – ближе от линзы. Сферическую аберрацию можно уменьшить, вырезая диафрагмой узкий пучок одних центральных лучей.

При применении перфорационных очков увеличивается глубина фокуса и, следовательно, снижается чувствительность зрения к расфокусировке изображения.

Способность глаза к аккомодации дает возможность получать на сетчатке резкие изображения предметов, находящихся на различных расстояниях. Нормальный глаз в спокойном состоянии, без какого-либо усилия аккомодации, дает на сетчатке отчетливое изображение удаленных предметов. С помощью мышечного усилия, которое увеличивает кривизну хрусталика и уменьшает его фокусное расстояние, глаз осуществляет фокусировку на нужное расстояние. Глазные мышцы при ношении перфорационных очков разгружаются. То есть перфорационные очки могут быть рекомендо-

ваны людям, которые занимаются утомительной зрительной работой.

Показания к применению перфорационных очков:

- кратковременная коррекция для лиц с помутнениями оптических сред глаза (начальная катаракта, поверхностные помутнения роговицы и так далее);
- кратковременная коррекция миопии, гиперметропии, астигматизма;
- ношение перфорационных очков в течение 15-30 минут для отдыха при выполнении работ, требующих зрительного напряжения.

Также существуют противопоказания для их использования:

- нистагм – неконтролируемые быстрые ритмичные движения глазных яблок;
- прогрессирующая близорукость (увеличение степени миопии происходит на одну и более диоптрий в год);
- глаукома (повышение внутриглазного давления и снижение зрения).

Различия между очками-тренажерами, которые выпускают различные фирмы, заключаются в незначительных изменениях внешнего вида оправы и различиях формы, размера и шага отверстий на непрозрачных пластинах. Например, в очках одной фирмы отверстия имеют диаметр 1,2 мм, другой – от 1,0 до 1,3 мм.

Наилучший результат очки дают, когда аномалии рефракции сопровождаются нарушениями прозрачности оптических сред глаза. В этих случаях отверстия перфорационных очков, работающие как диафрагма, уменьшают светорассеяние в глазных средах и частично восстанавливают остроту зрения.

Перфорационные очки являются средством временной коррекции зрения. Каким-либо лечебным действием они не обладают. При их ношении глазная мышца расслаблена, а световой поток значительно уменьшен (что скорее принесет вред, чем пользу). На начальном этапе пользования

очками отмечаются изменение привычного поля зрения и ухудшение условий бинокулярного зрения.

К дефектам, которые ухудшают качество перфорационных очков, относят просветы, видимые между оправой и непрозрачными пластинами, непараллельность рядов отверстий, их большой диаметр и шаг расположения. Если отверстия имеют большой диаметр, возможно отсутствие эффекта диафрагмы. Если расстояние между отверстиями очень большое и они расположены в хаотичном порядке, поле зрения ограничивается, и приходится вертеть головой для рассматривания нужного объекта (невозможно даже читать текст). Оптимальное расстояние между центрами отверстий – 3-6 мм.

Необходимо применять модель очков, в которой отверстия выполнены на всей поверхности пластины и нет дополнительных вырезов. Коническая форма отверстий не дает преимуществ. От рассматриваемого объекта в глаз не попадает больше световых лучей. Изменение угла зрения по сравнению с углом зрения в очках с цилиндрическими отверстиями является несущественным.

Все перфорационные очки аналогичны друг другу. Это отличные тренажеры, но их не следует, повторюсь, использовать как средство лечения.

Наталья ИВАНОВСКАЯ,
врач-офтальмолог.

КОГДА ДЫХАНИЕ НЕ СВОБОДНО

Стеноз гортани

✉ «Очень прошу помочь советом моей знакомой. Ей 60 лет. И уже пять лет, как поставили диагноз: стеноз гортани. Просвет горла – 2 мм. Парез голосовых связок. Она хрипит и задыхается. Из-за нехватки кислорода болят сердце и голова».

Тамара Васильевна Лыткина,
г. Калининград.

Травмы и заболевания органов дыхания приводят к осложнениям, одни из которых приобретают хроническую форму и не угрожают жизни, а другие опасны нарушением дыхания и сознания. Одно из таких осложнений, при котором частично или полно суживается просвет гортани, – стеноз. Он бывает острым, угрожающим жизни человека, и хроническим – с медленным прогрессированием.

Даже незначительные симптомы удушья должны заставить человека обратиться к врачу. Стеноз склонен к прогрессированию, а хроническая форма отличается периодами ремиссии и обострения, поэтому эффективна будет диагностика в острый период. Изучается характер дыхания, делается акцент на наличие одышки и цвет кожи. При появлении стеноза на фоне общего здоровья исключают онкологию, поэтому необходима консультация онколога и эндокринолога. Для изучения состояния дыхательных путей назначаются ларингоскопия и исследование состояния дыхания. Если возникают трудности в диагностике, то применяют КТ и МРТ.

Причины стеноза кроются в многочисленных факторах, от которых зависят симптомы и скорость развития. Если просвет гортани суживается быстро, то это вызывает гипоксию и может привести к летальному исходу. Поэтому

важна неотложная помощь и в дальнейшем – лечение. Хронический стеноз гортани принуждает организм приспосабливаться к состоянию, но может возникнуть острый приступ, который вызовет симптомы, угрожающие жизни человека.

Такие заболевания, как опухолевые процессы, рубцовое сужение просвета в гортани, вызывают хронический стеноз гортани. Причинами острой формы считают черепно-мозговую травму, при которой нарушается связь мышечного аппарата в гортани с центральной нервной системой. При этом суживается просвет, поражаются органы дыхания. Только вовремя оказанная неотложная помощь позволит спасти пациента от гибели. Как хронический, так и острый стеноз гортани могут потребовать реанимационных мероприятий, при которых пациент долгое время будет находиться под аппаратом искусственной вентиляции легких.

Заболевание развивается после перенесенных воспалений и инфекционных процессов, затрагивающих слизистую гортани. К ним относят сифилис, ангину, дифтерию, ложный круп, скарлатину и другие. Приступ болезни вызывают аллергические реакции организма – анафилактический шок, отек Квинке.

Стеноз возникает при отравлении химическими парами, случайном употреблении химических веществ (средств бытовой химии), приводящих к термическому ожогу слизистой. Распространенный виновник стеноза – онкология.

Повторю: опасно состояние, при котором хронический стеноз переходит в острый. Оно возможно под влиянием одновременно нескольких факторов. К примеру, опухоль в области дыхательных путей привела к хронической форме болезни, но возникла травма гортани, и развился острый приступ.

Для первой стадии заболевания характерно изменение дыхания: вдох становится длиннее, число дыханий – редким, голос хрипит, появляется шум на вдохе, снижается частота сердечных сокращений. Неотложная помощь в та-

кой стадии не требуется, но если не лечить, то заболевание быстро переходит во вторую стадию. При ней одышка усиливается, при вдохе заметны втяжение межреберных промежутков, надключичной и подключичной ямок, слизистая и кожа приобретают синюшный оттенок, больной ведет себя беспокойно, появляется холодный пот, дыхание становится чаще. Подобное состояние указывает на приближение третьей стадии. При вдохе гортань начинает двигаться вниз, а при выдохе – вверх. Дыхание становится шумным, одышка – постоянной, лицо бледнеет, а губы, кончики пальцев и носа синеют. Учащается пульс, а нехватка кислорода понижает давление в сосудах. Чтобы облегчить состояние, пациент старается сидеть с запрокинутой головой.

Если вовремя не оказать помощь, то возникает приступ асфиксии. Сердечная деятельность падает, дыхание редкое и прерывистое (напоминает синдром Чейн-Стокса), кожа бледно-серая, зрачки широкие. Это последняя стадия стеноза, при которой больной становится вялым, теряет сознание, дыхание останавливается, глаза выпучиваются (экзофтальм), происходит непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Пульс нитевидный, сердечная деятельность падает. Состояние опасно остановкой сердца. Лечение предполагает выполнение реанимационных мероприятий.

Первым этапом лечения остается оказание первой помощи. Прежде всего вызовите бригаду «скорой помощи». До ее приезда обеспечьте пациенту поступление свежего воздуха (расстегните одежду, откройте окна для проветривания).

В большинстве случаев стеноз гортани лечится в стационаре. Важно понимать, что лечат не сам стеноз, а вызвавшие его причины. Если заболевание развилось от воздействия аллергенов, то терапия предполагает применение противоаллергических препаратов. При обнаружении инородного тела его срочно удаляют. Если это невозможно сделать с помощью инструментов, то проводят экстренное хирургиче-

ское вмешательство. При онкологии и рубцовых повреждениях необходима операция.

При наличии инфекции или воспаления проводится терапия противовирусными средствами и антибиотиками. Эффективно проведение ингаляции средствами, которые снимают отечность и устраняют спазм. Лечение хронических форм подразумевает хирургическое вмешательство вплоть до вживления специальной трубки в просвет гортани.

При хроническом стенозе возможны застойные явления: мокрота, которая провоцирует частые бронхиты и пневмонии. У больных с трахеостомой поступающий воздух не проходит этапы возможного согревания, очистки, что может вызывать трахеиты и трахеобронхиты. Все заболевания дыхательных путей на фоне хронического стеноза протекают сложно. Могут образоваться легочная гипертензия и легочное сердце. Больному назначают физиотерапевтические процедуры для горла, а также противоотечные, противовоспалительные препараты. В то же время он должен регулярно посещать отоларинголога, так как рубцовые изменения способны увеличиваться и уплотняться. Больным хроническим стенозом следует иметь в виду, что во время ларингита стеноз может перейти в острую форму.

Риск развития заболевания можно снизить, если вовремя лечить ларингит, трахеит, ангину, избегать травм горла, вдыхания загрязненного воздуха, дыма, токсических газов, не пить слишком горячие напитки, не глотать обжигающую еду. Если вы столкнулись с болезнью горла, которая плохо поддается лечению, проконсультируйтесь с врачом: возможно, имеет место не типичная для горла инфекция – сифилис, туберкулез, грибок.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.

БОЛЬ

Нет рецепта счастья для всех. Каждый человек испытывает свое сугубо личное счастье: от звонка любимого человека, от вкусной еды, от рождения долгожданного ребенка. Бывает и беспричинная радость, когда наш организм не тратит силы на борьбу с болезнью, а выбрасывает в кровь эндорфины – гормоны счастья. А для меня счастье – когда отступает жгучая боль. Она, как враг, нападает внезапно, ночью, чаще всего перед сменой погоды. Это мой личный «гидрометеоцентр», который никогда не ошибается. Я знаю причину этой боли.

Случилось это давно. Московский таксист зазевался и врезался во впереди идущую машину, затормозившую у светофора. Раздался звон разбитой фары. У меня, сидевшей на заднем сиденье, резко откинулась назад голова, в шее что-то хрустнуло. Развития событий я ждать была не в силах. Воспользовавшись суматохой и тьмой, я вышла из машины и пошла в сторону аэровокзала за авиабилетом. Утром я должна была лететь домой.

Тогда я еще не подозревала, что боль прочно поселилась в моем позвоночнике, усиливаясь по ночам. Однако я продолжала работать. А когда наконец сделала рентгенограмму, выяснилось, что у меня подвывих одного из позвонков шеи. Я не лечилась, только занималась лечебной гимнастикой.

А потом произошло следующее. Во время многочасовой операции по поводу меланомы шейный позвонок, видно, сместился сильнее, и боль стала просто невыносимой. С этой болью я год ухаживала, забывая о себе, за парализованным в результате инсульта мужем. Как я все это выдержала, не знаю. В последнее время характер боли изменился: она стала нестерпимой. Конечно, я, врач, провела самодиагностику. Начинается с правой ключицы, распространяясь вперед, за грудину, влево. Но усиливается при дыхании и не вызывает на-

рушения сердечного ритма – значит, не стенокардия. Теперь я знаю, что делать: валидол под язык, чтоб снять мышечный спазм, зажавший нерв, кусочки перцового пластыря на самые болезненные точки, чтоб прогреть и улучшить кровообращение в местах спазма. Ведь там началось кислородное голодание тканей, и они «сигналят» об этом болью. Боль уменьшается, но и сон уходит. Осторожно встаю, сажусь к компьютеру: помогает! И наступает счастье: боли больше нет!

Мы часто жалуемся на всякие жизненные невзгоды, не сознавая, какие мы счастливые. У нас есть руки, ноги, мы видим, слышим, соображаем, у нас ничего не болит.

Мой коллега, хирург, часто шутил: «Если вы утром проснулись и у вас хоть что-нибудь болит, значит, вы еще живы!» А я добавлю: если болит каждый раз в другом месте, значит, не рак! Конечно, как человек, перенесший операцию по поводу меланомы, я опасаюсь поздних метастазов. Но я гоню от себя эту мысль и сажусь за очередную «байку» о своей жизни. Помогает!

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

КАЛЕЙДОСКОП

УЧЕНЫЙ УЧЕНИК

11-классник Георгий Будник, ученик университетской школы Дальневосточного федерального университета (ДВФУ), разработал прибор, способный определять степень загрязнения защитных медицинских масок. Устройство представляет собой миниатюрную прищепку, которая крепится на внутренней стороне защитной маски.

Когда ткань маски становится влажной от дыхания человека, что ведет к потере ее защитных свойств, сенсорная прищепка отправляет уведомление на смартфон. Сенсор многоразовый и заряжается с помощью беспроводной док-станции.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ТОЛЬКО ПОСИЛЬНАЯ

Синдром карпального канала

Синдром карпального канала – это ущемление или сдавливание нервов, которые отвечают за чувствительность ладонной и тыльной поверхностей руки.

К кисти руки идут три нерва: лучевой, срединный, локтевой. Лучевой дает чувствительные ветви на большой, указательный и средний пальцы. В случае с синдромом карпального канала мы говорим о срединном нерве. Он заходит на руку как раз через запястный канал и дает чувствительность большому, указательному, среднему и половинке безымянного пальцев с ладонной стороны. Это самые главные пальцы, которые мы используем каждый день: они обеспечивают мелкую моторику.

Двигательную иннервацию срединный нерв дает мышцам тенара. Тенар – это подушечка в основании первого пальца. Она работает на противопоставление первого пальца. Скажем, большим пальцем мы пытаемся дотянуться к мизинцу (это движение называют «через всю ладонь по арке»). Его обеспечивают мышцы, которые двигаются с участием срединного нерва. Если в основании первого пальца мышцы тенара становятся тоньше, то это уже далеко зашедший синдром запястного канала.

Изменение чувствительности кисти – самый первый симптом патологии. Пальцы немеют по ночам либо утром. При этом на одних участках кисти чувствительность может повышаться, а на других – резко снижаться. Пациенты с синдромом жалуются на покалывание, жжение и похолодание кисти. Ближе к полудню эти признаки могут исчезнуть, а чувствительность восстанавливается. Симптомы могут проявиться при вынужденном неудобном положении. Когда рука согнута в лучезапястном суставе, канал еще сильнее сужается и нерв

сдавливается. Такое ощущение может быть после работы руками: пропололи траву, покрутили шуруповертом, а потом ночью не можете спать, потому что болят руки. По мере прогрессирования заболевания онемение распространяется практически на всю кисть, появляются боль, ощущение холода или жара на кончиках пальцев. Чувствительность кожи полностью нарушается.

Также симптомом является жгучая боль, простреливающая в пальцы. Первоначально она локализуется в зоне пораженного нерва, а затем распространяется по всей конечности до самого плеча. Симптомы могут быть одно- или двусторонними. Системные заболевания, сопровождающиеся отеками тканей, приводят к сужению канала на обеих руках. Локальные процессы (травмы, артриты) поражают нерв с одной стороны. Поскольку это нейропатическая боль, то снимать ее обычными обезболивающими практически невозможно, если только на начальных этапах заболевания, когда нерв не поражен и боль связана с воспалением. Чаще встречаются односторонние поражения на доминантной руке: у левшей – на левой, у правшей – на правой.

На поздних этапах заболевания может присоединиться мышечная слабость. Из-за развития мышечной слабости движения рук становятся ограниченными и нескоординированными: вещи буквально валятся из рук, руки быстро устают. Больные не могут взять и удержать предмет в руке, выполнить мелкие целенаправленные действия: застегнуть пуговицы, завязать шнурки, воспользоваться столовыми приборами. В первую очередь расстраивается функция удерживания, снижается сила захвата, появляется неточность в движениях кистью. Постепенно развиваются атрофические процессы в мышцах, кисть деформируется.

Появляются признаки поражения вегетативной нервной системы: похолодание кисти, акроцианоз, бледность кожи и ее утолщение на ладони, ломкость и расслаивание ногтей, нарушение координации движений. Из-за неприятных ощущений в кисти дискомфорт усиливается, особенно по ночам, возникают бессонница, тревожность. Человек, даже обжи-

гаясь, не чувствует горячее. Синдром активно проявляется ночью: стоит только руке оказаться в неудобном положении, синдром дает о себе знать.

Снять симптомы и кратковременно облегчить состояние помогает легкая гимнастика пальцами и кистью, восстанавливающая нарушенное кровоснабжение. Пациенты растирают и разминают кисть, изменяют положение руки. Дискомфорт ненадолго исчезает, если руку опустить вниз и слегка подвигать пальцами.

Отличительным признаком патологии, позволяющим проводить дифференциальную диагностику, является сохранение функций мизинца. При синдроме карпального канала пятый палец кисти не поражается.

Проявление синдрома – это не признак старости, мол, руки перестали работать и они слабые, и не отсутствие в организме каких-либо витаминов, микроэлементов или следствие плохой экологической обстановки. К недугу могут привести профессиональные особенности, длительные однотипные движения кистями рук. В группе риска те, кто работает за компьютером, плотники, портные, парикмахеры, ювелиры, художники, сурдопереводчики, продуктовые контролеры, упаковщики, музыканты, механики. Риск развития патологии максимально высок у тех, кто трудится в условиях низких температур – у мясников, рыбаков, а также у работающих с большими весами и ручными виброинструментами. Такие увлечения, как садоводство, рукоделие, гольф, также иногда могут вызывать неприятные симптомы. Синдром карпального канала развивается после травмы запястья, при диабете, ревматоидном артрите и других заболеваниях соединительной ткани. Синдром поражает преимущественно женщин в возрасте 45-55 лет.

Диагностика не вызывает трудностей: заподозрить болезнь можно после осмотра пациента с пальпацией пораженной кисти. Признаки, указывающие на синдром карпального канала, – снижение болевой чувствительности на ладони, мышечная слабость и атрофия мышц, отводящих большой палец.

Существуют специальные тесты, по результатам которых ставят диагноз:

- Тест Фалена: согнуть кисть в лучезапястном суставе на 1 минуту. Если появляются мурашки, усиливается онемение, значит, тест положительный и надо идти к врачу.
- Тест Тиннеля: при постукивании по запястью, где проходит срединный нерв, у больного немеют пальцы и ладонь.
- Тест Дуркана: при сдавливании запястья ладонь и пальцы немеют.
- При поднятии над головой прямых рук и удержании их в течение минуты кисть начинает покалывать, неметь и болеть.
- Оппозиционный тест — пациенты не могут соединить большой палец и мизинец.

Для подтверждения или опровержения предварительного диагноза проводят электронейромиографию – золотой стандарт инструментальной диагностики синдрома, позволяющий оценить способность мышц к сокращению под действием электрических импульсов, а также рентгенографию кисти для обнаружения признаков повреждения и воспаления и томографию (определение места компрессии нерва и выявление имеющегося объемного образования кисти). Также врач назначает УЗИ, чтобы понять, что привело к сдавлению нерва.

В легких случаях больным проводят консервативное лечение противовоспалительными препаратами с одновременной фиксацией пораженной кисти специальной повязкой – лонгетой. Шинирование и ношение ортеза позволяет удерживать лучезапястный сустав в нейтральном положении. Его необходимо надевать во время сна и днем при выполнении трудовой деятельности. Важно до полного выздоровления снизить двигательную активность пораженной конечности, отказаться от вредных привычек и соблюдать бессолевую диету, уменьшающую отеки.

Пациентам показано и медикаментозное лечение: кортикостероиды (**дексаметазон**) для уменьшения отечности

в области канала, нестероидные противовоспалительные препараты (**ибупрофен, кетопрофен, мовалис**) принимают внутрь после еды, обязательно назначают **омепразол** для защиты желудка. Для улучшения кровоснабжения тканей показан прием сосудистых средств (**трентал, эуфиллин**), а также витаминов группы В.

Физиотерапия (УВЧ, электрофорез, фонофорез с гидрокортизоном, магнитотерапия, лазерное воздействие) ускоряют лечебный процесс, облегчают состояние больных, снимают боль и онемение. Широко применяют ЛФК, массаж, мануальную терапию и рефлексотерапию. На начальных этапах болезни на 2-3 минуты прикладывают на запястье лед. Консервативное лечение в большинстве случаев приводит к полному выздоровлению и восстановлению работоспособности руки.

Операция показана при рецидивирующих процессах или «давнем» заболевании с явлениями мышечной атрофии и нарушением проведения нервных импульсов. Ее выполняют классическим способом с открытым доступом или эндоскопическим путем. В настоящее время предпочтение отдают второму методу, поскольку он является малотравматичным, более щадящим, не оставляющим явных рубцов. Операция проводится под местной анестезией врачом-нейрохирургом. После вмешательства рекомендован покой руки. Обязательна реабилитация. Больным запрещены ручной труд и сгибание пораженной конечности.

Профилактика туннельного синдрома включает в себя комплекс упражнений. Несложная гимнастика для рук расслабляет мышцы, нормализует кровообращение, снабжает ткани кислородом. Каждый комплекс начинайте с разминки. При произвольном положении рук с усилием сжимайте кулаки и плавно раскрывайте ладони до максимума. Движения выполнить 10 раз.

- Обопритесь локтями о стол или подлокотники кресла. Не напрягая руки в кистях, вращайте каждым пальцем по очереди. Выполнить по 10 раз для каждого пальца по часовой стрелке и против нее.

- Сжать руки в кулаки и вращать кистями по 10 раз в каждую сторону. После разминки выполнять по 5 раз каждое из приведенных ниже упражнений. Основное требование – максимальная амплитуда движений. Но не делайте резких рывков, потому что есть опасность растяжения связок, непривычных к таким движениям. Нельзя выполнять физические упражнения при остром воспалении, не следует доводить амплитуду движений до болезненных ощущений в суставах или связках.
- Соединить ладони, пальцы сцепить в замок. Развести ладони в стороны, выпрямляя пальцы и постепенно выгибая их вниз. Запястья при этом поднимаются до максимально возможного уровня.
- Руки соединить ладонями на уровне груди. Прижимая друг к другу пальцы и ладони, опустить руки до талии, затем медленно вернуться вверх и поднять руки над головой. В течение всего упражнения ладони остаются крепко сомкнутыми.
- Поднять кисти рук на уровень груди, направить ладони от себя. Сгибать пальцы по очереди к основным фалангам. Когда все будут согнуты, сжать ладони в кулак. Затем постепенно вернуться в исходное положение.

Все, кто склонен к развитию синдрома карпального канала, должны выполнять посильные физические нагрузки, без перенапряжения запястья и резких движений, по возможности исключить длительную, монотонную работу рук. Держать правильную осанку при сидячей работе, делать перерывы во время работы. Кисти рук в процессе работы, например, за компьютером, должны быть расслаблены: не следует совершать дополнительных действий, в том числе плечами, для того, чтобы нажать на клавишу. Верное положение рук – это расположение кисти по отношению к предплечью под прямым углом. Кисть должна полностью лежать на рабочей поверхности, а не быть в подвешенном положении, поэтому используйте специальные подставки для запястья.

Анна СИМОНЯН,
врач-невролог.

УСЕРДИЕ – МАТЬ УСПЕХА

Рак ротовой полости

«Предупреждение плюс»: Каждый год в нашей стране регистрируется более 600 тысяч новых случаев заболевания раком. Безусловно, сейчас ситуацию обостряет и пандемия…

Статьи врача-онколога, фитотерапевта Сергея Ивановича Цветкова всегда находят отклик у читателей. Рекомендации нашего консультанта помогают больным быстрее и легче преодолевать болезнь, а также последствия ее лечения, применяя средства фитотерапии и народные методы.

Рак полости рта – это условное понятие, включающее в себя в основном рак языка (около 65% случаев), слизистой оболочки щеки (около 13%), дна ротовой полости (11%), слизистой оболочки нёба и другие виды рака ротовой полости. В основном страдают мужчины, в среднем в 6 раз чаще, чем женщины. Пик заболевания приходится на возраст 65 лет, хотя может заболеть и сорокалетний.

Болезнь из «раковых жемчужин»

Наиболее частая форма рака полости рта (до 95%) – ороговевающий плоскоклеточный рак, или веррукозная карцинома, развивающаяся из участков ороговевающего эпителия («раковых жемчужин») с переходом на соседние здоровые ткани.

Причины заболевания – недостаток витамина А, употребление очень горячей и острой пищи, а также вредные привычки, в частности, курение, алкоголь. В рак могут трансформироваться тяжелые формы лейкоплакии.

Начало патологии зачастую невидимо, а возникающие болевые ощущения воспринимаются, как зубная боль, тонзиллит, невралгия. Учитывая нынешнее питание и эколо-

гическую обстановку, внимательно следите за различными уплотнениями, папилломами, тем более язвами и непонятными кровотечениями, регулярно осматривая полость рта во время чистки зубов.

Помимо уплотнений и незаживающих язв могут быть онемение и ограничение движения языка, затруднения при жевании и глотании, красные или белые пятна во рту или на губах. Особое внимание обратите на повышенное слюноотделение и боль, которая поначалу имеет местный характер, а затем распространяется на ухо, висок. И самым критическим является присоединение инфекции, гнилостный запах изо рта.

Заметив у себя такие проявления, срочно обратитесь к врачу. Любое промедление обойдется очень дорого, поскольку здесь, как нигде, действует принцип: чем раньше начато лечение, тем оно успешнее.

По данным официальной статистики, пятилетняя выживаемость больных после полного излечения рака полости рта не превышает 25-55%, а рецидив при этом появляется в 70% случаев. Эффективность лечения за последние 40 лет существенно не изменилась, она весьма незначительна, с очень низким уровнем качества жизни.

Как лечит официальная медицина

Основной метод лечения – **хирургический**. Он предусматривает удаление не только опухоли, но и окружающих здоровых тканей с «отрицательными полями», другими словами, где отсутствуют следы рака, это приблизительно 2 см. Если рак развился основательно, возможно, придется удалять частично или полностью язык, часть или всю челюсть, иногда – гортань или твердое нёбо. При этом нет никакой гарантии, что болезнь не вернется. Не исключены тяжелые последствия, в частности, потеря голоса, трудности с жеванием и глотанием. Понятно, почему больные нередко отказываются от операции.

Второй наиболее часто применяемый метод лечения – **лучевая терапия,** различные формы которой позволяют приостановить развитие рака в среднем на четыре месяца.

К побочным проявлениям радиационной терапии относят воспаление слизистой оболочки и челюстной костной ткани, язвы во рту (мукозит), нарушение слуха, сильный кариес... Поэтому перед проведением лучевой терапии важно минимум за неделю привести в порядок все зубы, удалить сомнительные, поставить пломбы, особенно на нижней челюсти.

Дело в том, что лучевая терапия резко снижает кровоснабжение костей черепа и тканей шеи, и заживление после удаления зубов или язвочек от острых их обломков, будет длительным, что значительно увеличит возможность воспаления. Риск развития некроза челюстной кости может сохраняться многие годы, поэтому потребуются определенные ограничения, среди которых отказ от курения, алкоголя, кофе. Рекомендуется пить больше воды маленькими порциями, чаще полоскать рот водой с содой и солью, а зубные протезы надевать только для еды.

Химиотерапия обычно не используется самостоятельно, это дополнение к лучевой терапии. Применение таких сильных препаратов, как **таксаны, карбоплатин, 5-фторурацил, цисплатин**, для организма весьма токсично, но, к сожалению, не улучшает результатов лечения.

Побочные проявления химиотерапии – тошнота, рвота, диарея или запор, воспаление слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта, выпадение волос, усталость, восприимчивость к инфекции. Поэтому при проведении такого лечения используйте кусочки льда, еще лучше замороженный настой трав, например, **ромашки и шалфея.**

Настой делайте из расчета 1 ст. ложка с горкой измельченного сырья травы на стакан кипятка. Настаивайте час в глиняном чайнике или термосе, процедите. Разлейте по небольшим формочкам, заморозьте в морозильнике. Держите такой лечебный лед во рту понемногу, но часто, 2-3 раза в час в течение всего дня.

Можно заваривать либо ромашку, либо шалфей, но лучший результат будет, если смешивать травы в пропорции 1:1 и заваривать так же из расчета 1 ст. ложка смеси трав на стакан кипятка. По мере уменьшения воспаления частоту при-

ема постепенно снижайте. Такая процедура более чем наполовину предотвращает язвенные процессы во рту.

При распространении опухоли на область челюсти оправдано применение **золедроновой кислоты** (или других препаратов из группы ингибиторов костной резорбции) как средства, снижающего разрушение костной ткани. Это, с моей точки зрения, единственный препарат официальной медицины, реально помогающий уменьшить рост рака в костях. Однако нужно помнить о множественных побочных проявлениях этой группы средств, особенно на печень и почки.

Травы повысят эффективность химиотерапии

Рак полости рта – быстрорастущий и в большинстве случаев устойчивый к химиотерапевтическому воздействию. В связи с этим химиотерапию необходимо дополнять травами, которые усилят ее противораковый эффект, или применять травы самостоятельно, по крайней мере, пока диагноз еще не поставлен. Назову такие растения.

Тимьян (чабрец) является сильнейшим антиоксидантом. Употребляемый в виде отвара сухой травы, он не только выводит из организма свободные радикалы, неизбежно появляющиеся при проведении химиотерапии, но и значительно снижает окислительное повреждение ДНК клеток. Это увеличивает чувствительность раковых клеток к неоднократным курсам химиотерапии и приему растительных ядов.

Для приготовления отвара 1 ст. ложку с горкой травы тимьяна залейте стаканом кипятка, держите на водяной бане 20 минут. Затем еще 20 минут настаивайте, процедите. Пейте по четверти стакана 3 раза в день. Дозировку не увеличивайте, так как возможна аллергическая реакция.

Петрушка применяется при лечении рака полости рта, а также различных других видов онкологии, например, рака предстательной и молочной желез, яичников. Это огородное растение не только увеличивает эффективность химиотерапии, но и само разрушает раковые клетки.

Ешьте зелень петрушки два, а лучше три раза в день, поскольку через 12 часов она почти полностью выводится из организма.

Свежую петрушку обработайте кипятком в течение 1 минуты, измельчите в блендере или мелко порубите. Съедайте за раз около 10 г, это 2 ст. ложки с горкой. Старайтесь как можно дольше держать петрушку во рту, тщательно пережевывая до образования сока.

Из сушеной петрушки заваривают настой, однако его действие в 3 раза слабее. Поэтому на зиму лучше приготовить настойку.

Измельчите петрушку в блендере и залейте 70%-м спиртом из расчета 1:1. Настаивайте 2 недели в темном месте, процедите. Храните в холодильнике в закрытой бутылке. Пейте по 1/3 стакана 3 раза в день.

Корень куркумы используют в онкологии как дополнительное средство. Известно, что усвояемость ее очень низкая (менее 1%), и эффективность лечения зависит от того, как организм усваивает куркумин – основное действующее вещество этого растения.

Куркума отличается не только низкой биодоступностью, но и быстрым разрушением. Увеличение дозировки и частоты ее приема результата не дают. Чтобы повысить количество пищеварительных ферментов и, соответственно, усвояемость куркумы, используют экстракт плодов черного перца, содержащий пиперин.

Для приготовления экстракта насыпьте в стеклянную баночку почти до верха измельченные плоды черного перца (горошек) и залейте 80%-м спиртом или самогонкой, настаивайте в темном теплом месте 2 недели.

Но даже с этим экстрактом куркумин, учитывая его жирорастворимые свойства, дальше оболочек раковых клеток не проходит. Чтобы он начал работать более глубоко, используют настойку свежеистолченного чеснока. Ее готовят на 70%-м спирте из расчета 1:5. Настойку обязательно храните в темной бутылочке.

Порядок лечения куркумой

Возьмите 1 ст. ложку с горкой порошка куркумы (обратите внимание, чтобы порошок был достаточно свежим, изготовлен не более года назад), залейте стаканом молочной сыворотки, держите на водяной бане около 40 минут, периодически помешивая. Кипятить сыворотку с куркумой нельзя – при температуре более 80 градусов куркумин быстро разрушается. Процедите.

На 1/3 стакана сыворотки добавьте 10-30 капель настойки чеснока, тщательно размешайте или хорошо встряхните в бутылочке и сразу выпейте, предварительно подержав во рту. Принимайте 3 раза в день. Количество капель чесночной настойки определяется состоянием слизистой оболочки полости рта. При воспаленной слизистой принимают минимальное количество настойки.

Куркума значительно повышает чувствительность к химиотерапии и лучевой терапии, оказывает дополнительный противораковый эффект. Чеснок содержит водорастворимые и жирорастворимые вещества, которые увеличивают продолжительность воздействия на раковые клетки, имеет также сильные противовоспалительные свойства.

Народная медицина

При лечении рака ротовой полости важно поддерживать баланс кислотности во рту. Как я говорил выше, из-за плохого кровоснабжения тканей шеи и головы у больного воспаляется слизистая оболочка, развивается кариес зубов. При этом увеличивается количество кислотообразующих и кислотоустойчивых мутантных стрептококков и лактобацилл. Закисляют полость рта и раковые язвы.

Оптимальными условиями для поддержания микробного баланса в зубном налете будет pH, близкий к нейтральному (pH, равный 7) или слабокислому (pH в пределах 7,5). Это несколько снизит воспаление и улучшит действие трав, так как большинство из них эффективно работает именно в слабокислой среде. Определить кислотность

можно в домашних условиях, купив какой-нибудь дешевый pH-тест.

Для поддержания необходимой среды сократите употребление сахара в любом виде, чаще полощите рот настоями ромашки и шалфея, чистите зубы мягкой щеткой, не допуская кровотечений. Не увлекайтесь ощелачиванием полости рта: в щелочной среде значительно снижается первичное переваривание углеводов, что затрудняет продвижение пищевого комка в желудок.

На запущенных стадиях рака больные, как правило, с трудом открывают рот для лечения и питания. Поэтому количество лечебных препаратов должно быть малым по объему, удобным в применении и эффективным в терапии.

Нужно отметить, что рак полости рта обладает гормональной активностью. Например, эстрогены увеличивают рост клеток основной опухоли, а андрогены активизируют метастазирование. Следовательно, лечение должно обладать не только сильным противораковым эффектом, но и снижать воспаление, заживление язв слизистых оболочек, иметь антигормональное действие.

Таким лечебным средством является «болтушка», в составе которой мазь на основе медвежьего жира, противораковая настойка и отвар сбора трав. Расскажу, как приготовить компоненты для «болтушки».

Мазь на основе медвежьего жира

Растопите на водяной бане медвежий жир, добавьте свежевысушенные **листья болиголова** (1 часть), **корни ясенца мохнатоплодного** (1 часть), сухие **плоды бархата амурского** или **луб бархата** (2 части), **плоды левзеи сафроловидной** (1часть), сухие **цветки** или **семена ломоноса манчжурского** или **ломоноса прямого** (2 части), **почки черного тополя** (2 части). Если мазь получится густой, добавьте еще медвежьего жира до момента снятия с плиты.

Держите смесь на водяной бане около часа, постоянно помешивая деревянной ложкой. Процедите и отожмите травы в горячем виде через металлическое сито, разлейте по

стеклянным баночкам (их можно предварительно прогреть). Храните мазь в холодильнике.

Медвежий жир лучше всего подходит для приготовления такой мази: он легко впитывается в слизистую оболочку рта, не оставляя после себя налет жира, как, например, гусиный или свиной. Кроме того, это единственный животный жир, который содержит полиненасыщенные жирные кислоты омега-3, так необходимые для онкобольных.

Сборная настойка корней противораковых трав

Заполните стеклянную банку доверху измельченными **корнями барбариса** любого вида (2 части), **диоскореи японской** (2 части), **софоры желтоватой** (1 часть), **цимицифуги (клопогон) кистевидной** (3 части) и измельченным **прополисом** (1 часть). Залейте 70%-м спиртом или хорошим самогоном. Закройте крышкой, настаивайте 2-3 недели, лучше в теплом месте. Процедите, храните в темном прохладном месте.

Отвар корней и луба

Сначала приготовьте сбор. Возьмите измельченные **корни бадана** (2 части), **белого пиона** (4 части), **астрагала** любого вида (2 части), **шлемника байкальского** (3 части), а также **луб бархата амурского** (4 части), **луб вяза (ильм)** любого вида (1 часть). Равномерно перемешайте – сбор готов.

Для приготовления отвара 2 ст. ложки сбора залейте 0,5 л воды, доведите до кипения, но не кипятите, держите на малом огне (около 80 градусов) или водяной бане 50 минут, периодически помешивая деревянной ложкой. Снимите и, укрыв полотенцем, настаивайте час. Процедите в теплом виде. Отвар храните в холодильнике на нижней полке около 5 дней.

Приготовление «болтушки»

Налейте в маленькую баночку с крышкой 50 мл теплого отвара сбора, добавьте 20 капель сборной настойки и 1 ч. ложку мази на медвежьем жире. Закройте баночку крышкой и хорошо взбейте, пока мазь не растворится с появлением пенки.

Возьмите в рот глоток «болтушки». Или введите больному шприцем от детского нурофена или детского панадола (продается в аптеке), если рот плохо открывается. Постарайтесь, чтобы «болтушка» смазала все уголки ротовой полости и находилась во рту как можно дольше. После чего проглотите.

Такую процедуру орошения рта «болтушкой» делайте каждые 30-60 минут постоянно. Это основное лечение. Периодически по желанию или после еды можно полоскать рот отваром сбора, затем его проглатывать.

Сбор противораковый

Применяется как дополнительное средство, особенно при запущенной стадии рака. Приготовление сбора.

Смешайте измельченные **корни астрагала монгольского** (2 части), **луба маакии амурской**, можно взять **семена** (2 части), сухие **плоды** или **луб ясеня** (2 части), **луб ильма** (1 часть).

Залейте 2 ст. ложки сбора 700 мл воды. Доведите до кипения, но не кипятите, держите на малом огне или водяной бане 40 минут. Процедите в горячем виде, храните в холодильнике. Пейте каждый час по глотку, предварительно подержав во рту.

Этот сбор хорошо снижает воспаление, останавливает рост рака и увеличение лимфоузлов. Для удобства советую использовать какой-нибудь флакон с распылителем (разбрызгивателем) и орошать рот отваром.

Питание

В лечении рака ротовой полости питание имеет огромное значение, так как пища достаточно долго находится во рту, контактируя с воспаленными тканями и опухолью. Поскольку прием твердых продуктов крайне затруднителен, придется больше употреблять жидкой пищи, особенно с лечебными свойствами. Назову основные виды.

Протеин соевый или протеин сывороточный (молочный) часто применяется в питании онкобольных в виде коктейлей.

Напомню, протеины – это белок. Раньше это было питание только для спортсменов, но в последние 30 лет ситуация кардинально изменилась. Коктейль не содержит трудноперевариваемых волокон твердой пищи, которая из-за этого может задерживаться в желудке до 6 часов, а у онкобольных – гораздо дольше, вызывая тяжесть в желудке, слабость. Среднее время переваривания протеинового коктейля – около часа. При этом организм быстро получает полноценный белок, который снижает отечность, дистрофию и без которого невозможно заживление язв слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта.

Соевый белок более предпочтителен в питании, поскольку является не только растительным, но и полноценным, его усвояемость – 98%. Сывороточный белок более распространен, но это все-таки животный белок. Протеиновые коктейли лучше применять отдельно от основного питания, в виде перекусов. После приема белкового коктейля обязательно прополощите рот.

Протеин можно купить в отделах питания спортивных магазинов. При выборе протеина обращайте внимание на минимальное количество различных добавок в них и максимальное содержание протеина – более 50%.

Аминокислоты ВСАА (три основных незаменимых аминокислоты) достаточно быстро устраняют дефицит белка в организме. Их уникальность в том, что они могут восполнять неполноценные белки и делать их полноценными. Например, при добавлении аминокислот к крупам и грибам усвояемость последних увеличивается в несколько раз. Аминокислоты ВСАА часто употребляются вместе с протеинами в виде коктейлей.

Если в продуктах содержится много жиров, это, в частности, орехи, рыба, желток яйца, то белок из них не усваивается, усваиваются жиры. Такими продуктами восполнить дефицит белка невозможно.

Зеленый чай подавляет рост плоскоклеточной карциномы ротовой полости. Для лечения нужно выпивать около 5 чашек чая в день. Обращаю внимание, если вы принимаете

препараты железа для повышения гемоглобина, чай в это время не пейте, так как он значительно снизит усвояемость железа.

Чай из базилика пьют при разных видах рака, в том числе и полости рта. Базилик замедляет рост опухоли и снижает метастазирование. К слову, постоянно используется йогами перед занятиями, так как повышает энергетику организма.

Имбирь можно добавлять в любые чаи, он не только усиливает их лечебные свойства, но и сам является антиоксидантом, снижает воспаление, уменьшает застойные зоны вокруг опухолей. При повышенной температуре лучше использовать свежий имбирь, натертый на терке. Если температуры нет, применяйте сушеный, перемолотый в порошок – у него больше согревающих свойств, повышающих энергию человека.

Ягоды клюквы – универсальное лекарственное средство с минимальными побочными проявлениями. Концентрированные клюквенные морсы как сильный антиоксидант можно пить не только при раке полости рта, но и сопутствующих заболеваниях, таких как язва желудка, инфекции мочевыводящих путей, сердечные патологии.

Плоды граната. Сок граната обладает более активными антиоксидантными свойствами. Его пьют, им полощут рот при лечении рака ротовой полости.

Очистите плод от корки, разрежьте на куски и пропустите через соковыжималку вместе с внутренними желтыми перегородками.

Гранатовый сок используют также при лечении рака толстой кишки, предстательной железы, молочной железы.

И напоследок. В Японии говорят: усердие – мать успеха.

Лечитесь, не опускайте руки, наберитесь терпения и не останавливайтесь на полпути к выздоровлению. Без усилий и усердия ничего не бывает. Здоровья вам!

Сергей ЦВЕТКОВ,
врач-онколог, фитотерапевт.

У ПРИРОДЫ НЕТ ПЛОХОЙ ПОГОДЫ?

Метеозависимость

Ночью – минус 3, днем – плюс 12. Многие из нас при перепаде температур ощущают боль в суставах и буквально не могут поднять руку или ногу. Другие мучаются от головных болей или внезапных приступов стенокардии. Что делать метеочувствительным пациентам, когда природа демонстрирует свои капризы?

Относительно комфортная перемена погоды — когда от нулевых отметок столбик термометра перемещается к минусовым. Хуже, когда наоборот: переход от приличных морозов к резкой оттепели и слякоти. Именно во время резкого потепления возможны самые жестокие приступы головных болей, вялость, сонливость, а врачам приходится принимать больше пациентов с гипертоническими кризами, обострением легочных заболеваний. Более чувствительны к изменениям погоды люди после 40 и особенно после 50 лет, когда артериальное давление становится неустойчивым.

Не стоит терпеть

Терпеть мучения не нужно. Прежде всего надо обязательно иметь под рукой привычный набор препаратов, которые вам прописывал врач. И накануне аномального изменения погоды (будь то скачок температуры, влажности, давления или предстоящие геомагнитные бури) принять половинную дозу лекарства, которая полагается при повышении давления, приступе бронхиальной астмы или обострении другого легочного заболевания, которым вы страдаете. А еще лучше начать такую профилактику за 2-3 дня до изменения погоды.

В такие дни полезны успокаивающие растительные препараты. Даже самые простые — **валериана, пустырник, боярышник** и другие. Либо можно принять **персен, афобазол**. Они помогут и в том случае, если голова уже разболелась. Плюс не забывайте домашние расслабляющие и успокаивающие средства — теплая ванна с травами, контрастный душ, чай с медом и лимоном, легкий массаж лобной или височной части головы, шейных мышц и так далее. А вот обезболивающие средства в больших количествах принимать не стоит.

Важно обратить внимание на сон. Обычно в дни погодных аномалий он тоже нарушается: человек чаще просыпается ночью, утром чувствует себя невыспавшимся и разбитым. Чтобы не допускать этого, можно за несколько дней начать пить **мелатонин**. Это синтетический аналог гормона, вырабатываемого шишковидной железой, расположенной в центральной части мозга. Основной функцией мелатонина является регулирование режимов сна и бодрствования – именно за это свойство его часто называют гормоном сна. Принимать его лучше за полчаса до обычного времени отхода ко сну. К примеру, если вы ложитесь спать в 23 часа, мелатонин нужно принять в 22.30. По возможности стоит уменьшить физические нагрузки. И попробовать избежать лишних волнений. Организм и так испытывает повышенные нагрузки, так зачем их усугублять? Вообще, не торопитесь сразу пугаться, услышав неблагоприятный прогноз погоды. Большая часть метеопатов — тревожные и мнительные люди, которые доводят себя до изнеможения сами: ведь если ждать плохого самочувствия, оно непременно случится.

Одевайтесь по погоде в случае резкого потепления, не кутайтесь излишне. Особенно это важно для пожилых людей, так как перегрев может спровоцировать приступ стенокардии, повышение или понижение давления. А кроме того, я посоветовал бы немного чаще, чем обычно, измерять артериальное давление, чтобы вовремя принять меры профилактики.

А.С. Борисов

Погодные сюрпризы

Давайте немного углубимся в метеорологию – науку об атмосфере и происходящих в ней процессах и явлениях.

Итак: что происходит, если надвигается **циклон**? Возникает п**онижение атмосферного давления,** которое сопровождается облачностью, дождями и потеплением. При такой погоде в группу риска попадают люди с пониженным артериальным давлением, сердечники, а также те, у кого имеются проблемы с сосудами или есть нарушения в работе органов дыхания. У этих пациентов ощущается слабость и нехватка воздуха, часто возникает одышка, так как в такие дни в воздухе недостает кислорода. У людей с повышенным внутричерепным давлением может разыграться мигрень. Приход циклона отражается и на работе желудочно-кишечного тракта: газы, расширяясь, растягивают стенки кишечника, вызывая малоприятные ощущения.

Японские ученые провели исследование, при котором соотносили частоту приступов мигрени с изменением атмосферного давления. Оказалось, что его понижение всего на 3 мм ртутного столба учащает и утяжеляет приступы мигрени. Это происходит по причине расширения сосудов, которые имеют рецепторы, реагирующие на давление: они растягиваются, переполняются кровью, вызывая диффузную головную боль и раздражение тройничного нерва. Тройничный нерв посылает сигналы в мозг, и головная боль становится невыносимой. В этом случае необходимо принять препарат, который относится к группе триптанов (**зомиг, релпакс, норамиг, имигран, суматриптан, рапимед, сумамигрен**): эти средства оказывают непосредственное действие на рецепторы сосудистой стенки, чем вызывают сужение слишком расширенных церебральных сосудов и способствуют уменьшению боли, устраняют сопутствующие симптомы мигрени, такие как свето- и звукобоязнь, тошнота, рвота. Важно знать, что триптаны следует принимать в самом начале приступа, пока не разыгралась

сильная головная боль, а лучше — заранее, накануне изменения атмосферного давления.

Когда погода меняется, у некоторых людей возникает внутренняя, ничем не объяснимая тревога, появляется аритмия и боль за грудиной. Это означает, что у пациента усугубляется течение гипертонической болезни, которая есть наверняка (даже если больной об этом не знает). В исследованиях, проведенных израильскими учеными, было показано, что изменение атмосферного давления на 5 мм ртутного столба уже вызывает повышение артериального давления, которое в норме должно быть 130/80 и ниже. При его повышении возникает угроза инсульта и транзиторной ишемической атаки, появляется стенокардия (так как сердцу не хватает кровенаполнения), и, как следствие, возникает аритмия.

Если приступ случился, в первую очередь надо оценить его симптомы: если они незначительные, то можно просто принять препарат от давления. Но в любом случае таким пациентам необходимо наблюдаться у кардиолога и контролировать свое артериальное давление, сахар и холестерин.

Чем же еще можно спастись от циклона? Пейте больше воды: 2 стакана сверх нормы помогут держать давление на приемлемом уровне. Кофе будет полезен, но только утром, а после чашечки бодрящего напитка обязательно примите контрастный душ. Днем употребляйте настойки элеутерококка, женьшеня, лимонника, а ночью увеличьте время для сна.

Если пришел **антициклон**, то на улице будет стоять ясная, безветренная погода без особых перепадов температуры. При этом атмосферное давление будет повышаться. В таком случае в группе риска окажутся люди, чье артериальное давление повышено, а также аллергики и астматики, так как в безветренную погоду воздух не очищается от вредных примесей. У этих пациентов в крови уменьшается количество лейкоцитов (клеток, защищающих организм от инфекций), что становится причиной ослабления иммунитета. У них на-

чинаются головные боли, боли в сердце, общее недомогание. Снижается трудоспособность и, как следствие, ухудшается настроение.

Когда давление меняется в ту или иную сторону, лучше не затевать важных дел, так как существует риск с ними не справиться. Если же отложить дела невозможно, нужно максимально подготовить организм к двойным нагрузкам. Как это сделать? Утром примите контрастный душ, сделайте гимнастику, в течение дня подкрепитесь бананами, богатыми калием, изюмом, примите витамин Е. Если же у вас повышено внутричерепное давление, не терпите мучения, обязательно обратитесь к невропатологу.

Помните о том, что часто повышенное давление вообще никак себя не проявляет, и человек может вовсе не знать о подобной особенности своего организма. Однако такое положение вещей очень опасно, так как способно привести к инфаркту и инсульту. Чтобы узнать, находитесь ли вы в зоне риска, измерьте давление и обратите внимание на свой вес.

Низкая влажность воздуха определяется как 30-40%. Сухой воздух раздражает слизистую носа, которая защищает от проникновения вредных микробов при дыхании. Поэтому в группе риска оказываются аллергики. При низкой влажности от сухости в носоглотке можно избавиться, промывая околоносовые пазухи слабосоленой водой или минералкой без газа. Или можно приобрести в аптеке спрей с морской водой (к примеру, **лин-аква, аква-лор, аквасол**) и периодически увлажнять им слизистую носа.

Повышенная влажность (определяется как 80-90%) обычно господствует в субтропических зонах (в нашей стране в таких зонах расположены Сочи и Владивосток). В группе риска – люди с заболеваниями дыхательной системы. Особенно сильно повышенная влажность воздуха вредит здоровью весной, когда вокруг все тает. В это время погода меняется особенно часто: с утра светит солнце, днем начинает-

ся ветер, так что даже у не метеозависимых пациентов есть риск переохладиться и простыть. В такие дни обостряются также воспаления суставов.

Что же происходит с суставом при переменах атмосферного давления? Внутри сустава содержится синовиальная жидкость, а сверху его окружает герметичная капсула – своеобразная мембрана, предупреждающая смещения частей кости. Она расположена максимально близко к хрящам и связкам, поэтому надежно их защищает и отвечает за плавность движений. При снижении атмосферного давления внутрисуставная жидкость по законам физики начинает распирать и растягивать суставную капсулу, что и приводит к появлению болей. Поэтому, понимая, что при повышении температуры и снижении давления человек может страдать, ему лучше заранее принять необходимые препараты. Есть и другие варианты помощи. К примеру, если у вас в таких ситуациях постоянно болит плечо, можно сделать следующее упражнение: поднимите вверх согнутую в локте руку (ту, где болит плечо) и через голову дотянитесь ею до противоположного уха. Теперь другой рукой (протянутой сверху) достаньте локоть нижней руки за головой и потяните за него, растягивая сустав и часть шеи.

Теперь поговорим о **температурных скачках**. Самая комфортная для организма температура воздуха – 16-18 градусов. Когда градус снижается, при похолодании воздух насыщается кислородом, а при потеплении, наоборот, количество кислорода снижается.

Если на фоне высокой температуры падает атмосферное давление, то людям с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем приходится особенно тяжко. А если при высоком давлении температура снижается, начинаются холодные дожди – значит, пришло время готовиться гипертоникам, астматикам и тем, кто страдает желчнокаменной и почечно-каменной болезнями. Ведь резкие перепады температуры – от 8 до 10 градусов за сутки провоцируют выброс гистамина, так называемого нейромедиатора, кото-

рый вырабатывается в нашем теле в ответ на воспаление или на попадание в организм различных веществ извне, вызывающих аллергию. Последняя может появиться даже у человека, ранее с ней не знакомого. Поэтому, если вы страдаете от аллергии или к ней предрасположены, накануне резкого похолодания постарайтесь исключить из рациона аллергены, такие как цитрусовые, шоколад, красное вино, пряности.

Измеряйте давление правильно

Этот совет будет особенно полезен, тем, кто в непогоду чувствует себя плохо.

Напоминаю, что оптимальным считается артериальное давление 120/80, нормальным – 130/80, высоким, но на границе нормы – 130-139/85–89.

Однако существует много факторов, способных искажать результаты измерений давления. К примеру, результат получится завышенным, если вы будете делать это на холоде: давление нужно измерять в помещении при температуре около 20 градусов. Сразу после курения, выпитого чая, кофе или спиртных напитков и если вам хочется в туалет, результаты тоже будут завышенными. После сытного обеда измерять давление можно только через 1-2 часа. Также повышенные показатели вы получите в состоянии стресса, после физических упражнений, сразу после приема ванны или душа, в положении нога на ногу, сидя «по-турецки» или с согнутой спиной.

Алексей БОРИСОВ,
врач-невролог,
заведующий кабинетом головокружения.

ВЕРНУТЬ МУЖСКУЮ УДАЛЬ

Смолоду мужчины кажутся орлами: хочется в жизни все успеть, любить женщин, пить алкоголь, курить, хорошо покушать, на диване полежать, телевизор посмотреть. Такой образ жизни у них в крови. И в результате к 40 годам «зарабатывают» простатит, а к 50 – аденому простаты. И удивляются: «Куда только ушла мужская удаль?!» Не стало силы – болезнь подкосила. Особенно болезненно мужчина переносит нарушение половой функции или ее утрату. Лечение длительное, дорогостоящее и не всегда эффективное. Кроме основной терапии необходимо почистить организм от шлаков, глистов и прочей гадости. И только тогда можно надеяться на выздоровление.

Лечение травами тоже длительное: надо пройти не менее 3 курсов. Кроме того, универсального средства нет, поэтому подбор состава сбора лекарственных трав – индивидуальный, с учетом сопутствующих болезней.

Лечение аденомы предстательной железы

Лечение пчелиным подмором (умершие пчелы) способствует рассасыванию аденомы, избавляет от операции, восстанавливает проходимость мочевых путей и препятствует злокачественному перерождению аденомы. 1 ст. ложку пчелиного подмора залить 0,5 л кипятка, поставить на малый огонь, варить 1 час. Сняв с огня, охладить и процедить. Пить по 1/5 стакана 3 раза в день за 30 минут до приема пищи. Курс – до 6 месяцев.

Приготовить травяной сбор, взяв по 30 г **зверобоя, ромашки аптечной**, по 15 г **чистотела** и **цветков липы**. 2 ст. ложки смеси засыпать в термос и залить 0,5 л кипятка. Настаивать в течение ночи. Пить по 1/2 стакана 4 раза в день перед едой. Курс – месяц.

1 ст. ложку измельченных **корневищ спаржи** залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час. Процедить и пить по 2 ст. ложки 3 раза в день до еды. Курс – месяц.

Полезны **тыквенные семечки** – по 20 г в день. Курс – постоянно.

1 ст. ложку сухих измельченных **корней солодки** залить 0,5 л кипятка, поставить на малый огонь, кипятить 10 минут. Настояв в течение 2 часов, процедить. Пить по 1/4 стакана 4-5 раз в день за 30 минут до еды. Курс – месяц.

1 ст. ложку сухих **корней лопуха** залить 0,5 л кипятка, поставить на огонь, варить 10 минут. Настоять 2 часа, процедить. Пить по 1/2 стакана 5-6 раз в день за 15 минут до еды. Курс – по самочувствию.

30 г измельченных **плодов конского каштана** залить 0,5 л кипятка, настоять 8 часов, процедить. Пить по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды. Настой держать в холодильнике, перед употреблением подогреть. Курс лечения – 2 недели. Сделав 10-дневный перерыв, курс можно повторить.

1 ст. ложку **листьев орешника (лещина)** залить 0,2 л кипятка. Настоять 30 минут и выпить глотками в течение дня. Курс – месяц.

Лечение простатита

10 г листьев **лещины** поместить в термос, залить 0,5 л кипятка и настаивать ночь. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс – месяц.

3 **луковицы тюльпана** (зрелые, выкопанные осенью) измельчить, залить 100 мл водки, настоять 21 день. Процедить и принимать по 5 капель, разбавив 15 мл воды, 4 раза в день. Курс – месяц.

Тем, кто хочет вылечиться от преждевременно наступившей **импотенции**, советую применять **калган** (он же – **лапчатка прямостоячая)** – местный женьшень, корень жизни! Рюмочка настойки корня (30 мл) перед обедом и ужином делает мужчин жизнелюбивыми, энергичными, уверенными в себе. Кроме того, это еще и полезно: заиграет кровь, улучшится пищеварение.

Плоды конского каштана

Взять по 20 г **элеутерококка** и **лимонника**, залить 0,5 л водки, настоять в течение 3 недель. Процедить и принимать по 30 капель перед обедом в течение месяца. Сделать недельный перерыв и повторить курс.

50 г сухих **цветков боярышника** залить 0,5 л водки. Закрыть плотной крышкой и убрать в темное прохладное место для настаивания сроком на неделю. Чтобы процесс протекал лучше, баночку со спиртовой смесью периодически взбалтывайте. Спустя неделю полученную смесь процедите в чистую емкость через марлю. Принимать по 30 капель 3 раза в день за 30 минут до приема пищи.

Полезен порошок из **семян дыни.** Рекомендован прием по 1 ч. ложке после еды. Курс – месяц.

Вместо чая в течение дня пейте настой **сушеной петрушки**. Курс – 2 недели с перерывом в 10 дней. В течение года – 4 курса.

Одновременно принимайте варенье из **ягод боярышника, инжира, чернослива** и **ядер грецких орехов:** по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой, запивая кефиром. Курс – по самочувствию.

А в заключение – совет всем мужчинам, да и женщинам пригодится: чтобы здоровым до старости остаться, необходимо как можно раньше следить, чтобы в органах малого таза не застаивалась кровь. Для этого выполняйте два простых упражнения:

- утром и вечером, лежа в постели, дышите животом. На вдох – живот выпятить, на выдох – втянуть;
- лежа, попеременно подтягивать ноги к животу. Количество дыхания и подтягиваний – произвольное, по самочувствию.

Омолаживающий напиток рекомендую и мужчинам, и женщинам: он усиливает половую активность и способствует восстановлению детородной функции.

50 г **чеснока** очистить, измельчить и залить 0,5 л белого сухого вина. Поставить на огонь и довести до кипения. Убавить огонь до минимума и прокипятить 30 минут. Остудить и перелить вместе с чесноком в бутылку из темного стекла. Можно сразу принимать по схеме: в начале декады месяца – по три дня (1, 2, 3 числа, затем – 11, 12, 13 и в третью декаду – 21, 22, 23 числа): по 1 ч. ложке 3 раза в день за 15 минут до еды. Дни и дозировку строго соблюдать. Этот напиток благотворно действует на сосуды, очищает их, делает эластичными. В итоге пропадают склеротические отложения, что особенно важно для здоровья сердца и головного мозга.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск, пер. Горняков, д. 3.
Фото: фотобанк Лори.

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ...

Удаление яичников и матки

Пангистерэктомия (удаление яичников и матки) — серьезное испытание для женщины. В яичниках вырабатываются женские половые гормоны, без которых организм быстро начинает стареть. Наступает климакс, который сопровождается приливами и головокружениями. Повышается риск развития остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний, недержания мочи. Что делать женщинам, которым удалили яичники и матку?

В норме климакс наступает постепенно, и организм женщины адаптируется к нему годами. Совсем другое дело, когда по медицинским показаниям удаляют яичники: сегодня у женщины были гормоны, а завтра их вдруг не стало. Конечно, при таком резком переходе симптомы климакса переносятся женщиной тяжелее. Но жизнь на этом не заканчивается, потому что сегодня для женщин, которые столкнулись с проблемой удаления матки и яичников вместе с трубами, существует спасительная гормональная терапия. Препараты продолжают принимать даже через год после операции, а в большинстве случаев их принимают на протяжении 5-10 лет.

Женщина остается женщиной

Многие дамы считают, что после проведенной операции их женская судьба закончена, а вместе с этим — и личная жизнь. Конечно, это не так: женщина останется собой, особенно, если ей на помощь приходит грамотный врач.

Мои пациентки часто спрашивают: можно ли без матки и яичников жить половой жизнью, летать на самолете, заниматься спортом, водить автомобиль? За руль садиться можно достаточно быстро после операции. К спортивным заня-

тиям можно приступать недель через шесть, когда заживет послеоперационная травма. Летать на самолете – только при необходимости, но в любом случае подождать шесть недель необходимо. Что касается сексуальной жизни, то также необходимо подождать шесть недель, чтобы зажили послеоперационные травмы и сформировался купол влагалища. А затем нет никаких противопоказаний.

Разумеется, необходимо следить за своим здоровьем и регулярно посещать не только врача-гинеколога, но и проводить денситометрию: метод диагностики плотности и вероятности переломов костной ткани. При помощи данного анализа измеряются уровень кальция, общие плотность и структура, толщина поверхностного слоя костей: необходимо вовремя заметить остеопороз, поскольку буквально через год после пангистерэктомии даже молодая женщина может потерять около 30% костной ткани, восстановить которую практически невозможно. Поэтому, если диагностика показывает отрицательные результаты, необходимо будет принимать витамин D, препараты кальция и бифосфонаты – вещества, предотвращающие потерю костной массы (назначаются исключительно врачом-эндокринологом).

Если удалена только матка

Операция по удалению матки (гистерэктомия) составляет от 32 до 38,2% всех гинекологических операций. Она может быть тотальной (когда удаляются тело и шейка матки) и субтотальной (когда удаляется только тело матки). Чаще всего гистерэктомию делают в результате миомы матки (разумеется, не в каждом случае, а только когда обнаруживается миома больших размеров). Иногда вопрос об операции возникает, когда женщина страдает эндометриозом, и тогда операция проводится, чтобы вернуть женщине нормальное самочувствие и возможность полноценной жизни. Безусловное показание к операции – злокачественные новообразования половых органов.

Операцию субтотальной гистерэктомии, при которой сохраняется шейка матки, в настоящее время делают все реже и реже, потому что часто она оказывается неэффективной.

Матка – это мышечный орган, его главная функция – вынашивание ребенка во время беременности, так что жизненно важным для женщины этот орган не является. К тому же надо учитывать, что матка удаляется только в том случае, если есть серьезные проблемы со здоровьем. Операция гистерэктомии относится к радикальным в гинекологии, то есть приводит к излечению женщины и улучшению качества ее жизни.

Иногда мои пациентки волнуются: правда ли, что, если женщине после сорока лет удаляют матку, обязательно заодно удаляют и яичники? Это не так: если у женщины нет никаких изменений в яичниках, то зачем же их удалять? Возраст в данном случае не имеет значения. Удаление и матки, и яичников одновременно делается только в случаях сочетания патологических изменений в обоих органах. Даже если на яичнике обнаружена киста, то и это не повод для удаления всего органа – можно ограничиться резекцией, удалением части яичника. Другое дело, если на яичнике обнаружено образование, похожее на кистому (доброкачественная опухоль). В таком случае «подозрительную» ткань надо вырезать и в срочном порядке, прямо во время операции, исследовать в лаборатории гистологии. В зависимости от результата исследования яичник может быть удален полностью или частично.

Восстановление после операции

Операция по удалению матки требует восстановительного периода, а его длительность зависит от того, каким способом проводили лечение. Их существует три – лапароскопия, лапаротомия и влагалищная операция. У каждой есть свои преимущества и особенности. В ведущих медицинских центрах чаще всего проводится операция лапароскопии, так как

она является наиболее щадящей и высокоэффективной. Во время лапароскопии можно одновременно произвести пластическую операцию и подтянуть связки, на которых держатся внутренние органы, чтобы избежать их опущения. К лапаротомии прибегают в тех случаях, когда, например, больная в силу других (не гинекологических) заболеваний не может переносить анестезию.

Если миома большого размера и матка значительно увеличена, то практически единственный способ ее удалить – прибегнуть к лапаротомии.

Влагалищную операцию делают главным образом в случаях опущения или выпадения матки.

Послеоперационный период существенно различается в зависимости от того, какая именно операция была проведена. После лапароскопии больная встает с постели на следующий день, а на 5-6-й день выписывается домой. К достоинствам этой операции можно также отнести высокий косметический эффект: женщине «на память» остаются 3-4 маленькие «дырочки» диаметром всего 0,5 см, которые через некоторое время практически не видны на животе.

После лапаротомии женщине разрешается вставать на 2-3-й день после операции, а выписывают ее из больницы обычно через неделю. После операции на животе остается шов (врачи стараются делать его максимально косметическим), который довольно скоро становится малозаметным.

При влагалищной операции шва на животе просто нет, так как единственный видимый шов находится на промежности, все остальные разрезы делаются внутри, через влагалище и извлекают.

Что касается послеоперационной диеты, то после лапаротомии и лапароскопии первые один-два дня – нулевой стол, то есть не разрешается практически ничего, кроме воды и жидкой кашки. Потом постепенно восстанавливается обычное питание, но насколько быстро – зависит от рекомендаций лечащего врача. После влагалищной операции диета должна соблюдаться более строго и более длительное

время – не менее 7 дней. К тому же после такой операции весь месяц можно только стоять или лежать, сидеть не разрешается.

Каким образом уменьшить негативные последствия после операции? Что можно предпринимать, кроме выполнения вышеперечисленных рекомендаций? Пациенткам после операции нужно правильно питаться. Чтобы избежать анемии, следует есть красные сорта мяса, яблоки, гранаты, принимать препараты железа. Пища должна быть богата витаминами, микроэлементами. Чтобы предотвратить запоры, следует включить в рацион клетчатку. Копчености, сдобу, сладости желательно в первые недели исключить. Нельзя пить алкоголь, газированные напитки.

Как ухаживать за швом после операции? Когда произведено удаление матки, шов может быть большим или маленьким, в зависимости от методики хирургического вмешательства. Если для закрытия раны использовали рассасывающий материал, через 6 недель нитки отпадают сами. В противном случае хирург снимает их в условиях стационара. В первые дни следует обрабатывать послеоперационную рану специальными антисептиками, чтобы избежать инфицирования. Моют шов аккуратно под душем, с помощью обычного мыла. Когда швы сняты, рубец можно обрабатывать кремом или гелем, который ускорит его рассасывание.

Для профилактики тромбофлебита нужно носить компрессионные чулки. Рекомендована в период реабилитации и физиотерапия. Предотвратить образование спаек поможет лечебная физкультура. Чтобы избежать недержания мочи, рекомендую выполнять комплекс упражнений Кегеля, которые направлены на укрепление мускулатуры тазового дна.

Через месяц и через полгода надо обязательно прийти на консультацию к врачу и сделать ультразвуковое исследование органов малого таза. Желательно обратиться к гинекологу-эндокринологу, чтобы решить вопрос о гормонозаместительной терапии, если она необходима. А если удалены яичники, визит к эндокринологу обязателен.

А что потом?

Жизнь после операции у многих женщин почти не меняется. Но бывают последствия и осложнения, проявляющиеся в отдаленный период. Прежде всего это постгистерэктомический и постовариэктомический синдромы: оба они связаны с гормональными нарушениями. Раньше считалось, что после удаления матки сохраненные яичники могут функционировать нормально и сбоя синтеза гормонов не происходит. Сегодня же установлено: после удаления матки нарушается кровоснабжение яичников, что ведет к их ишемии и частичному некрозу. В результате у женщин наблюдаются гормональные нарушения.

Возникнуть постгистерэктомический синдром может через год после операции или чуть раньше. Проявляется он перепадами настроения, приливами, тахикардией, аритмией. У некоторых женщин возникают хронические боли в области таза, которые плохо снимаются обезболивающими. В конечном итоге это ведет к невротическим нарушениям. Кроме того, после удаления придатков матки может проявиться и постовариэктомический синдром: он связан прежде всего с выключением эндокринной функции яичников. Причем он возникает значительно быстрее, чем постгистерэктомический, и является более выраженным после удаления матки и обоих яичников. Для него характерны три группы симптомов: нейровегетативные (развиваются после удаления матки и яичников в течение первых двух лет; проявляются головокружением, слабостью, головной болью); психоэмоциональные (раздражительность, нервозность, перепады настроения); нарушение метаболизма (снижение толерантности организма к глюкозе, задержка в организме жидкости).

Гормональная терапия после ампутации матки

В тех случаях, когда у женщины выражен постгистерэктомический синдром, восстановление проводят с помощью гормонов. После удаления придатков матки такая терапия показана всем женщинам продуктивного или преклимакте-

рического возраста. Заместительную гормональную терапию проводят с помощью эстрогенов и прогестинов. Натуральные эстрогены получают из мочи женщин, вынашивающих ребенка: они входят в такие препараты, как **премарин, гормоплекс**.

Синтетические гормоны являют собой аналоги эстрадиола и эстриола: они снижают количество гормонзависимых эстрогеновых рецепторов, что позволяет снять симптомы раннего послеоперационного климакса и уменьшить дозы эстрогенов.

Лечение при удалении матки гормонами бывает краткосрочным, среднесрочным и долгосрочным. В первом случае гормоны назначают на 2-3 года. Применяют такую терапию в основном у пациенток в возрасте. При сохранении симптомов, высоком риске возникновения остеопороза, диабета, заболеваний сердца прием препаратов продолжают 3-8 лет. Долгосрочное лечение длительностью около десяти лет при удалении матки с придатками показано молодым женщинам.

Противопоказано заместительное гормональное лечение после удаления матки и яичников при тяжелых болезнях печени, порфирии, склонности к повышенному тромбообразованию. Также не проводят его при эстроген-зависимых опухолях матки и молочных желез как у самой больной, так и у ее ближайших родственниц. Нельзя назначать гормоны при меланоме, злокачественных новообразованиях почек.

Наталья ДУРАСОВА,
врач-гинеколог.

КАПЛЯ ЗА КАПЛЕЙ

Носовое кровотечение

Рано или поздно родители сталкиваются с такой проблемой, как носовое кровотечение у ребенка. Оно, к счастью, редко бывает тяжелым и в большинстве случаев не требует обращения в стационар. Однако все равно важен ответ на вопрос: почему это произошло и как оказать первую помощь?

Носовые кровотечения, или эпистаксис (epistaxis – от греч. «капля за каплей»), по частоте занимают первое место среди самопроизвольных кровотечений и составляют 3-5% от общего числа госпитализированных в ЛОР-стационары. Если у ребенка один раз пошла кровь из носа, то ничего страшного в этом нет. Другой разговор, если кровь идет раз за разом.

Немного анатомии: у новорожденного нос маленький, пазухи, которые выполняют функцию согревания воздуха, не развиты, а носовые ходы узкие, слизистая оболочка полости носа и носоглотки нежная, рыхлая, легко травмируется. Формироваться пазухи завершают только к подростковому периоду. Полость носа кровоснабжается из ветвей внутренней и наружной сонных артерий, которые являются одними из самых крупных сосудов человеческого организма и в большом количестве переплетаются между собой в слизистой оболочке. Они образуют особое сосудистое сплетение, получившее название «кровоточивая зона или зона Киссельбаха». Это сосудистое сплетение расположено поверхностно в передних отделах перегородки носа и в 90% случаев является источником носовых кровотечений.

Существует множество причин носового кровотечения. Первая из них – травма. Она может быть различной силы – от совсем, казалось бы, безобидной привычки ковырять

пальцем в носу до значительной, сопровождающейся переломами костей лицевого скелета. Вторая причина носового кровотечения – инородное тело в полости носа. Оно может провоцировать кровотечение, травмируя слизистую оболочку либо вызывая воспаление в месте его длительного пребывания. Особенно это актуально для детей младшего возраста, которые зачастую засовывают в нос различные предметы, после чего забывают об этом или скрывают от взрослых. В этом случае кровянистые выделения сопровождаются гнойными с неприятным запахом. Третья причина – искривление перегородки носа, где наряду с периодическими кровотечениями в большинстве случаев наблюдается затруднение носового дыхания.

Вреден и сухой воздух в комнате, где большую часть времени проводит ребенок. Не ставьте его кроватку близко к обогревателям и радиаторам отопления, увлажняйте воздух всеми доступными способами. Расставьте в помещении широкие мелкие посудины с водой (главное – большая поверхность для испарения), развесьте мокрые полотенца (вы удивитесь скорости их высыхания) и периодически смачивайте их водой, купите увлажнитель воздуха, чаще проветривайте помещение.

Если ребенок очень чувствителен, а прогулка в морозный день оказалась продолжительной, внутренняя поверхность носа пересыхает, вызывая неприятный симптом. В этом случае сделайте пребывание на морозе короче, прикрывайте нос шарфом. Носовое кровотечение может появиться и при сильном перегреве организма из-за долгих прогулок под прямыми солнечными лучами. Возникает так называемый тепловой удар. Ребенка необходимо отвести в тень, напоить водой.

Влияют перепады атмосферного давления и изменения климатической зоны. Чаще всего это происходит при поездках на море, в горные области, при перелетах на самолетах. Дети очень чувствительны к недостатку кислорода. Носовое

кровотечение является частым симптомом высотной (горной) болезни. При поднятии на высоту более 2 километров проявляются симптомы этой болезни: чем выше, тем ниже кислородное давление. Нередко это состояние диагностируют у подростков, которые увлекаются турпоходами, полетами на аэропланах и воздушных шарах. В процессе взросления в результате полноценного развития такие кровотечения пройдут без вмешательств.

Если у ребенка идет кровь из носа, можно предположить развитие вегето-сосудистой дистонии. Заболевание может обостряться при непогоде и перепадах атмосферного давления, вызывая такие симптомы, как гул в ушах, учащение сердцебиения, полуобморочное состояние, прилив крови к лицу либо резкую бледность. При появлении похожих симптомов немедленно покажите ребенка педиатру.

С осторожностью отнеситесь к лекарственным препаратам: жаропонижающим и обезболивающим (**парацетамол, ибупрофен**), а также к тем, которые применяют для лечения насморка (**ксилометазолин, тетризолин**), сужающим сосуды, чтобы не было ринореи (выделения слизи из носа). Частое закапывание таких препаратов приведет к сухости в носу, а потом к атрофии слизистой и частым кровотечениям.

Причины плохой свертываемости крови чаще наследственные, но иногда понижение свертываемости наблюдается при приеме разжижающих сыворотку крови медикаментозных препаратов (**аспирин**). Разжижение крови наблюдается также при дефиците витамина К. Если анализ крови выявил это состояние, то помимо витаминных комплексов поможет здоровая пища: оливковое масло, молочные продукты, средней жирности мясо, отруби пшеничные, соя, латук, шпинат, капуста, бананы, авокадо. После перенесенного гриппа или ОРЗ организм ослаблен и часто испытывает стресс, вызывая авитаминоз и повышенную утомляемость, кровотечение из носа.

Хронический насморк, фарингит, синусит, тонзиллит, аллергический ринит способны вызвать кровоточивость носовой слизистой. Дело в том, что малыш будет стремиться высморкаться, чтобы нормально дышать носом, а для этого необходимо очень сильно напрягаться. Именно в этот момент и лопаются хрупкие сосуды.

Главное при носовом кровотечении у ребенка – не поддаваться панике. Большая часть таких случаев эпизодична и не опасна. Но родители обязаны уметь оказывать первую помощь. Правила несложные.

- Прежде всего, успокойте малыша, так как при волнении сердцебиение учащается, что увеличивает потерю крови.
- Ребенка следует посадить или придать ему положение полусидя со слегка опущенной головой. Нельзя резко запрокидывать голову назад. Это затрудняет отток крови по венам шеи, вследствие чего кровотечение может усилиться, особенно при изменении позы. Кроме того, при таком положении головы создаются обманчивые впечатления уменьшения кровотечения. На самом деле это не так: кровь обычно затекает в глотку, затем попадает в дыхательные пути, а в случае ее проглатывания возникает кровавая рвота. Впоследствии от вдыхания большого количества крови может развиться и воспаление легких. Если кровь пошла на улице, отведите ребенка в тень или в прохладное место.
- Обеспечьте приток свежего воздуха: распахните окно, расстегните рубашку на груди.
- Попросите ребенка дышать спокойно и глубоко. Вдыхать ртом, выдыхать носом.
- На переносицу и область носа положите холодную примочку, лучше пузырь со льдом, а к ногам – теплую грелку.
- При незначительном кровотечении прижмите пальцем крыло носа к носовой перегородке и одновременно приложите пузырь со льдом. Если такие меры оказываются

недостаточными, то в передний отдел носовой полости введите шарик из стерильной ваты или марли, смоченный 3%-м раствором перекиси водорода. Ребенок и сам может прижать шарик к носовой перегородке и держать его в течение 10-15 минут. Важно, чтобы кровь при этом не заглатывалась.

- Если ребенок достаточно взрослый, чтобы сжимать нос самостоятельно, воспользуйтесь холодным компрессом. Для этого принесите что-нибудь из морозилки, заверните в ткань и приложите к переносице. Компресс держать максимум 10 минут.
- Говорите с ребенком. Ему страшно, он не понимает, что с ним произошло и почему у него пошла кровь. Попытайтесь объяснить, что ничего ужасного не случилось. Можете поиграть в игру: вдыхаю воздух носом, а выдыхаю ртом. Она поможет успокоиться, и под действием потока воздуха кровь быстрее свернется. По возможности отвлеките игрушкой, книжкой, мультфильмами.
- Если кровотечение и после этого не останавливается, то прибегают к тампонаде носа, которую делает врач, поэтому вызовите «скорую помощь».

Оказывая помощь, важно не навредить ребенку, твердо усвоив, что нельзя делать:

- Кашлять, сморкаться или вытаскивать сгустки крови из ноздри.
- Говорить, активно двигаться.
- Укладывать ребенка в постель. Чтобы кровотечение остановилось, голова должна находиться выше туловища.
- Вставлять в нос сухие ватные тампоны. При извлечении сухого тампона застывшая корочка отрывается, и кровь придется останавливать снова.
- Если в носу застрял инородный предмет, не извлекайте его самостоятельно. Иначе рискуете нанести дополнительную травму, вызвать сильное кровотечение или нечаянно протолкнуть предмет в горло.

Если носовые кровотечения повторяются неоднократно, отведите ребенка к педиатру, который проведет осмотр, назначит лабораторные и инструментальные методы обследования. Полученные результаты проанализирует детский отоларинголог. Задачи ЛОР-врача: провести риноскопию, выявить причину повторяющихся кровотечений, назначить лечение, наблюдать за состоянием пациента в динамике. При необходимости ребенка осматривают невролог, гематолог, сосудистый хирург, кардиолог.

Чтобы не допустить носовое кровотечение, контролируйте уровень влажности в доме. При низкой поставьте увлажнитель воздуха хотя бы в детской комнате. Сосудосуживающие капли для носа используйте с осторожностью и только по рекомендации педиатра. Для детей младше года применять назальные капли с сосудосуживающим действием без назначения врача запрещено. Не используйте для чистки ватные палочки и другие травмоопасные предметы. Отучите ребенка ковырять в носу, пока это не перешло во вредную привычку. Регулярно промывайте нос физраствором, не допускайте образования корочек. В течение недели после случая кровотечения исключите физические нагрузки.

Займитесь укреплением иммунитета. Начинайте с малого – ежедневно около часа гуляйте на свежем воздухе. Не обязательно «кормить» своего малыша иммуностимулирующими препаратами, можно готовить отвары **шиповника** и **боярышника,** чай с лимоном или имбирем. Просыпаться и засыпать дети должны в одно и то же время. Подвижные и эмоциональные игры оставьте на дневное время.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

КОВАРНЫЙ СГУСТОК

Тромбоз

13 октября — Всемирный день тромбоза, и в это время врачи-кардиологи, флебологи и коронарные хирурги не устают напоминать, что лучшая профилактика заболевания — движение. Тромбоз поражает и молодых, и пожилых, а самым опасным его последствием является тромбоэмболия: когда тромб продвигается по венам и закупоривает сердце или легочную артерию (от тромбоэмболии – последней во всем мире каждый год умирают больше людей, чем от рака и СПИДа). Но осложнений не будет, если болезнь вовремя заметить.

Чего стоит опасаться, а чего — нет? Давайте разберемся с заблуждениями на этот счет.

Миф 1-й: тромб может поражать только сосуды сердца и мозга.

Тромб — это сгусток крови, который не рассасывается и мешает нормальному кровотоку. Существуют определенные органы-мишени для тромбов. Это сердце, где тромбы вызывают инфаркт миокарда; головной мозг, в котором тромбозы приводят к инсульту эмболического происхождения; и легкие, где возможна тромбоэмболия легочной артерии.

В голени ноги чаще всего тромбы образуются у людей, страдающих от варикозной болезни нижних конечностей и ведущих малоподвижный образ жизни. В любой момент тромб из голени может переместиться в сердце и «выстрелить».

В головном мозге тромбы оказываются при нарушениях сердечного ритма: к примеру, когда пациент с мерцательной аритмией не принимает антикоагулянты. Обычно такое случается при неконтролируемом сахарном диабете, атеросклерозе, поражении коронарных сосудов.

В целом тромбоз – это универсальный патологический процесс, который может возникнуть абсолютно в любых со-

судах. Это могут быть вены – причем не только нижних, но и верхних конечностей, сетчатки глаза, венозные синусы головного мозга. При тромбозе вен нарушается отток крови от органа или конечности, и когда это происходит на видном месте, больной человек воочию наблюдает красноту и опухлость, чувствует распирающую боль.

Могут быть поражены тромбозом и артерии: тогда, наоборот, нарушается приток крови, и пораженный орган испытывает кислородное голодание, которое может привести к гибели клеток. Инфаркт миокарда, ишемический инсульт, тромбоз артерии сетчатки, почечной артерии – все это связано с тромбозом артерий. При артериальном тромбозе боль не распирающая, а скорее жгучая, стреляющая, давящая, очень сильная.

Миф 2-й: время года никак не влияет на тромбообразование.

Во время жары резко возрастает статистика инфарктов (на 11%), инсультов (на 18%) и тромбозов (на 18%). Реаниматологи утверждают: чем жарче лето, тем эта статистика опаснее. Почему возникают риски? В норме кровь свободно перемещается по кровеносному сосуду. Но когда наступает жара, вязкость крови меняется, она становится более густой из-за того, что человек потеет и теряет много жидкости. Циркуляция крови усложняется, повышается риск тромбообразования. И когда кровь внутри сосуда становится более вязкой, ее клетки буквально склеиваются между собой и закрывают просвет сосуда.

Поэтому в жаркую погоду всегда следует помнить о минимальном количестве жидкости, которую необходимо выпивать. Наиболее уязвимыми к инсульту, связанному с обезвоживанием, являются пациенты старше 65 лет, которые и без того находятся в группе риска по инсульту. Чаще всего эти люди страдают ожирением, сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, нарушениями сердечного ритма.

К сожалению, некоторые пациенты не могут заставить себя выпивать в день более 500 мл чистой воды: кто-то не в состоянии «влить» в себя больше жидкости, кто-то опасается отеков. На самом деле универсальной нормы потребления воды не существует, но есть так называемая «реанимационная» норма (которая должна покрывать потребность в жидкости): 30 мл на каждый килограмм массы тела. Однако человека, страдающего ожирением, нельзя перегружать жидкостью, поэтому для соблюдения баланса расчет нормы потребления для людей с лишним весом производят по специальной формуле, где учитывается степень сердечной недостаточности. Но в любом случае существует минимальная норма: каждому человеку необходимо выпивать от двух литров негазированной чистой воды ежедневно. Помните: вода для здоровья иногда важнее, чем еда.

Миф 3-й: тромб — это смертельный приговор.

Чаще всего в период жаркого лета учащаются именно случаи тромбоэмболии: когда тромб отрывается и «улетает» в мозг, приводя к инсульту. Однако это не смертельный приговор. Спасти человека в таком состоянии вполне реально, а самая современная процедура лечения инсульта предполагает введение в сосуд специального оборудования через прокол в бедре пациента, после чего хирург-рентгенолог удаляет тромб. Однако медлить в случае тромбоза ни в коем случае нельзя: есть так называемое «золотое время» (реаниматологи считают, что это – первые 6 часов, кардиологи рассчитывают на 3 часа), позволяющее спасти человеку жизнь и эффективно провести операцию. Чем быстрее пациент поступит в руки хирурга, тем лучше. Если это произойдет в течение часа, после операции он уйдет из стационара на своих ногах, ему даже не потребуется оставаться в больнице. Для профилактики последующего образования тромбов врач может назначить антикоагулянты — лекарственные средства, уменьшающие активность свер-

тывающей системы крови и препятствующие образованию тромбов.

В группе риска формирования тромбов находятся пациенты с ожирением, курильщики, те, кто ведет малоподвижный образ жизни и страдает варикозным расширением вен. Поэтому каждому из рискующих необходимо заранее подготовиться к жаркой погоде — пересмотреть свои пищевые привычки, сбросить лишние килограммы, сократить количество сигарет, начать заниматься спортом, решиться на операцию по избавлению от варикоза.

Миф 4-й: аспирин растворяет тромбы.

Аспирин не растворяет тромбы, но уменьшает их образование. Аспирин показан при стенокардии (ишемической болезни сердца), для профилактики повторного инфаркта миокарда, ишемического инсульта и тромбоза кровеносных сосудов, тромбоэмболий после стентирования и аортокоронарного шунтирования. Постоянный прием аспирина назначает врач.

Миф 5-й: тромбоз поражает только крупные сосуды.

Поражены могут быть сосуды любого калибра, в том числе и самые мелкие. Например, если вы наблюдаете сетчатый рисунок на коже тела (это называется сетчатым ливедо), знайте: он возникает из-за нарушения кровоснабжения кожи и часто встречается у пациентов с антифосфолипидным синдромом. Когда микротромбы появляются в сосудистом русле плаценты, это может стать одной из причин невынашивания беременности и отслойки плаценты. При этом УЗИ может никаких тромбов не показывать. В таких ситуациях делают гистологию и определяют, были в тканях тромбы или нет.

Миф 6-й: диагностика тромбоза – болезненный процесс.

Диагностика тромбоза глубоких вен ног начинается с опроса: пациент рассказывает о симптомах, которые не

заметны внешне. Затем врач осматривает ноги и отмечает возможные проявления сгустков крови – например, отеки или изменение цвета кожи. Однако осмотр не всегда помогает поставить диагноз, поэтому для получения полной картины флеболог назначает тесты. Первый – ультразвуковое сканирование: врач проводит вдоль вены специальным устройством, которое посылает ультразвуковые волны в сосуды: это абсолютно безболезненно. На компьютерном мониторе отображается вена, а также ее повреждения и сгустки крови. Если врач обнаруживает тромб, то может потребоваться дополнительное исследование, чтобы подтвердить рост сгустка, — к примеру, тест на Д-димер, который проводится с помощью анализа крови. Поскольку все тромбы состоят из фибрина (белка плазмы крови, который вырабатывается в ответ на кровотечение), то когда появляются сгустки крови, организм не оставляет это без внимания — он вырабатывает плазмин, разрушающий тромбы. Тест на Д-димер как раз и показывает уровень плазмина. Однако это исследование не способно определить местоположение сгустка, поэтому врач ищет его с помощью ультразвука.

В редких случаях, когда ультразвуковое сканирование не дает четких результатов, флеболог вводит в вены контраст — специальное вещество, которое помогает хорошо рассмотреть сосуды на рентгеновском снимке. Такое исследование называется венографией. Кроме того, возможно применение компьютерной или магнитно-резонансной томографии: эти исследования показывают трехмерное изображение вен. Однако такие методы используются редко, поскольку их главными недостатками являются большие затраты времени и трудности в расшифровке результатов.

Таким образом, диагностика (в зависимости от ситуации) может занять больше или меньше времени. Но обычно врачи легко и быстро находят сгустки крови в венах, а сами манипуляции не доставляют боли и дискомфорта.

Миф 7-й: тромб всегда опасен.

Тромбы действительно могут быть очень опасны, но далеко не всегда. Изначально они служат для защиты сосудов — предотвращают потерю крови при ранениях и травмах. Когда организм реагирует на повреждения, рядом с травмированными тканями формируются сгустки крови в гелеобразном или полутвердом состоянии: такие тромбы закрывают рану. Потом, когда повреждение заростает, защита из клеток крови постепенно растворяется. Так события должны развиваться в идеале. Но, к сожалению, порой сгустки крови остаются в сосудах слишком долго и начинают мешать кровообращению. Причем защитный механизм может совершать и другие ошибки, в результате чего тромб в ноге или другой части тела появляется даже без причины. И вот тогда он перестает защищать сосуды и превращается в серьезную угрозу, от которой необходимо избавляться.

Миф 8-й: компрессионные чулки не защищают от образования тромбов.

Это не правда. Компрессионные чулки постоянно сжимают ноги, помогая венам и мышцам конечностей более эффективно перемещать кровь для профилактики образования тромбов. Поскольку белье сжимает увеличенные вены, застоявшаяся кровь выталкивается и продвигается по кровеносному руслу. Максимальной компрессии подвергаются голень и лодыжка, на бедро приходится около 40% давления. Это и понятно, ведь чем ниже находится пораженный участок, тем большие усилия требуются для полноценного оттока крови. Заложенная в лечебном трикотаже компрессия обеспечивает эффект, напоминающий нагрузку при движении мышц.

Миф 9-й: сосудистые «звездочки» на ногах — первый признак тромбоза.

Сосудистые «звездочки» (телеангиоэктазия, или купероз) по статистике беспокоят каждую вторую женщину. И мно-

гие из них боятся, что такие проявления могут быть связаны с тромбозом. Но беспокоиться не стоит, так как этот дефект — чисто косметический, поскольку симптомы тромбоза глубоких вен более серьезные: это отек, боль и посинение конечностей. Причем недуг может поразить даже очень молодую (до 30 лет) женщину: у таких пациенток тромбоз может возникнуть в результате неправильного приема гормональных контрацептивов (противозачаточных таблеток с эстрогеном). Ведь чем меньше гормоны влияют на сосуды, тем меньше риск появления тромбов в поверхностных или глубоких венах.

Миф 10-й: со временем тромбы сами рассасываются. Увы, если тромб возник, полностью он не рассосется никогда. Профилактика тромбоза — ношение компрессионного трикотажа и правильное положение ног: в позе «нога на ногу» и даже в обычном сидячем положении вены в ногах пережимаются. Идеальным для вен положением является поза «лежа» или «полулежа» – когда все тело, включая ноги, вытянуто в относительно прямую линию. При сидячей работе принимать такую позу необходимо хотя бы раз в два часа. Кстати, эта рекомендация относится и к водителям автомобилей, которые проводят много времени за рулем: идеальное положение для их тела — как у гонщиков: тело откинуто назад, ноги почти вытянуты. Конечно, в обычном автомобиле ехать таким образом невозможно. Поэтому, если водитель находится в пути более двух часов, ему необходимо найти возможность припарковаться, выйти и совершить ряд несложных движений: несколько раз подняться на носки, просто пройтись. Или хотя бы вытянуться в кресле, чтобы кровь могла циркулировать нормально.

Наталья ПОПОВА,
врач-кардиолог.

БЕССОННИЦА КАК СИМПТОМ

Нарушения сна

По статистике, расстройствами сна страдает каждый десятый человек, и количество этих людей постоянно растет. Нередко плохой, прерывистый сон является признаком какого-либо заболевания или состояния организма. Что же может нарушить наш сон?

Храп

Иногда человек спит всю ночь без пробуждений, а наутро чувствует себя неотдохнувшим и разбитым. Очень часто это случается с тем, кто храпит во сне. Причиной храпа может быть, к примеру, заложенный нос – такие люди дышат во время сна ртом.

Причинами храпа также могут быть курение, употребление алкоголя, генетическая предрасположенность.

Что делать?

- Свободное носовое дыхание возможно лишь при обеспечении нормального прохождения струи воздуха через дыхательные пути. Если нос частенько заложен, может помочь промывание его перед сном раствором морской воды. Также можно воспользоваться специальными полосками для расширения носовых ходов.
- Большинство людей храпят, когда спят на спине. Если это ваш случай, положите в задний карман пижамы теннисный мячик – он не позволит спать на спине и заставит вас переворачиваться во сне на бок.
- Страдаете лишним весом? Исследования показывают, что снижение веса всего на 10% от общей массы тела значительно облегчает дыхание и снижает частоту и интенсивность храпа.

Апноэ

Обструктивное ночное апноэ определяется как остановка дыхания во сне на 10 и более секунд. Происходит это из-за

сужения верхних дыхательных путей во время сна, что приводит к снижению насыщения крови кислородом. Патология является довольно распространенной, но большинство больных людей даже не догадываются о ней. Однако, если близкие жалуются, что вы храпите во сне, стоит провериться на синдром апноэ. Ведь болезнь опасна не только нарушением сна, но и другими серьезными проблемами со здоровьем: риском возникновения гипертонии, инфаркта и инсульта.

Что делать?

- Эффективным решением данной проблемы является прибор - специальная маска, которую необходимо надевать перед сном. Компрессор воздуха создает высокое давление в верхних дыхательных путях – это обеспечивает свободное дыхание на протяжении всей ночи. Чтобы вам было комфортно спать, врач поможет определиться с выбором оптимального давления.
- Более радикальным решением данного вопроса является ЛОР-хирургия (операции на мягком нёбе, внутриносовых структурах). Современные малоинвазивные технологии (радиочастотные, лазерные методики) позволяют сделать операцию безболезненной и быстрой.

Бруксизм

Бруксизмом называют скрежет зубами (чавкание, сглатывание слюны) во время сна. Зачастую сам человек и не догадывается об этой проблеме и узнает о ней только от близких. Развивается бруксизм как результат стресса, тревоги и напряжения. Заболевание также характерно при нарушениях прикуса, болезни Паркинсона и приеме некоторых лекарств. В связи с тем, что бруксизм требует напряжения жевательных мышц, он препятствует нормальному расслаблению тела во время сна. К тому же со временем это может привести к патологическому истиранию зубов нижней челюсти и частым головным болям.

Что делать?

- Для лечения данного состояния нужно прежде всего посетить стоматолога. Существуют специальные зубные каппы, препятствующие стиранию зубной эмали. В дру-

гих случаях делают уколы ботокса, расслабляющие жевательные мышцы.

- Курение и алкоголь могут являться факторами развития бруксизма. Вывод напрашивается сам: отказаться от вредных привычек.

Депрессия

Самой частой причиной бессонницы обычно являются заболевания нервной системы – хронический невроз или депрессия. По статистике, нарушениями сна страдают до 90% людей с тревожно-депрессивными расстройствами. Поэтому, если нарушения сна носят постоянный характер, а в течение дня наблюдаются подавленность и плохое настроение, можно говорить о том, что бессонница стала следствием психического расстройства.

Что делать?

Если не помогают легкие успокоительные средства, нужно обратиться к неврологу, сомнологу или психиатру. Врач выявит причину проблемы и назначит соответствующее лечение. Не стоит относиться небрежно к такого рода состояниям, ведь болезни нервной системы – дело нешуточное.

Синдром беспокойных ног

Данное нарушение характеризуется движением или подергиванием конечностей (как правило, ног) во время сна, а также неприятными ощущениями в икроножных мышцах. Человек испытывает желание двигать ногами, что приносит некоторое облегчение, но в то же время сильно мешает спать. Точные причины данного состояния неизвестны, однако существует ряд заболеваний, для которых оно характерно: сахарный диабет, болезнь Паркинсона, болезни щитовидной железы, хронические болезни легких, алкоголизм и другие.

Что делать?

- Лечить основной недуг. Лекарства назначает врач: он может назначить противосудорожные средства, а также препараты, применяемые при лечении болезни Паркинсона.

- Если синдром беспокойных ног связан с дефицитом железа, магния, витаминов группы В и фолиевой кислоты, врач может назначить специальные поливитаминные добавки и диету. А вот от продуктов, содержащих кофеин, лучше отказаться.

Климакс у женщин

Обычно это состояние начинает беспокоить женщин в возрасте от 45 до 50 лет. Снижение уровня женских гормонов вызывает резкие приливы жара, депрессию, бессонницу и другие неприятные проявления.

Что делать?

- Если вы обнаружили у себя подобное состояние, необходимо обратиться к гинекологу и сдать кровь на уровень женских гормонов. Если нет противопоказаний, врач подберет гормонозаместительную терапию.
- Кроме того, в настоящее время существует огромный выбор биологически активных добавок для женщин 45+, помогающих бороться с проявлениями климакса.

ГЭРБ

Если вы частенько просыпаетесь с неприятным привкусом во рту, это может указывать на наличие ГЭРБ – гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. В этом случае бессонница может быть связана с забросом кислого желудочного содержимого в пищевод. Иногда это состояние может ощутимо нарушать качество сна.

Что делать?

- Ужинайте не позднее чем за 2 часа до сна. Исключите из ужина продукты, усиливающие секрецию желудочного сока: жирную и острую пищу, томаты, цитрусовые, шоколад, алкоголь. Можно выпить стакан теплого молока – оно способствует выработке мелатонина, гормона сна.
- Если вы предпочитаете спать на спине, приподнятое изголовье кровати поможет облегчить симптомы ГЭРБ, предупреждая заброс содержимого желудка в пищевод. Если спите на боку, то лучше на левом, в противном случае же-

лудочное содержимое задерживается в пищеводе дольше.
- Если диагноз «ГЭРБ» подтвердится, врач может назначить курс препаратов, применяемых при изжоге.

Частое ночное мочеиспускание

Пожилые люди нередко страдают учащенным ночным мочеиспусканием. В норме на дневной диурез должно приходиться около 70%, на ночной – около 30%. По сути, наш организм способен концентрировать мочу, чтобы обеспечить семичасовой бесперебойный сон. Однако с возрастом концентрационная функция почек снижается, и спокойный сон прерывают позывы в туалет. К тому же учащенное ночное мочеиспускание нередко является сигналом проблем со здоровьем.

Что делать?

- У мужчин данный симптом часто указывает на болезни простаты – например, аденому (ДГПЖ - доброкачественную гиперплазию предстательной железы) и другие заболевания. У женщин частые походы в туалет могут быть обусловлены недержанием мочи, гиперактивным мочевым пузырем, мочевыми инфекциями (цистит и другие). Заболевания почек, при которых нарушается их концентрационная функция, могут встречаться у обоих полов. В этих случаях выход только один: обратиться к урологу и установить диагноз.
- Частые ночные позывы могут быть обусловлены приемом некоторых лекарственных средств (например, диуретиков – мочегонных препаратов), используемых при лечении артериальной гипертензии и сердечной недостаточности. Лекарства такого рода необходимо принимать строго по утрам. Если нет каких-либо серьезных проблем со здоровьем, возможно назначение антидиуретических средств.

Гигиена сна

Если у человека все в порядке со здоровьем, но ночной сон оставляет желать лучшего, причиной проблемы может

быть так называемое нарушение гигиены сна. Дам несколько советов, чтобы улучшить его качество:

- Старайтесь ложиться и вставать в одно и то же время. Даже на выходных. Идеальное время для сна – с 22-23 вечера до 6-7 утра.
- Подберите удобные матрас и подушку.
- За час до сна не рекомендуется использовать любые электронные устройства с ярким экраном - они нарушают выработку мелатонина. Чтение возможно, но освещение не должно быть слишком ярким.
- Откажитесь от кофе, тонизирующих и энергетических напитков за 4 часа до сна.
- Последний прием пищи должен быть легким и не позднее чем за 2 часа до сна.
- Откажитесь от интенсивных физических нагрузок перед сном: лучше отдайте предпочтение йоге и прогулкам на свежем воздухе.
- Проветривайте спальню перед сном. Оптимальная температура в спальне – 18-20 градусов. Чрезмерный холод или жара ухудшают сон.
- Дневной сон может только усугубить ситуацию. Лучше перебороть в себе это желание и потерпеть до вечера; если же днем хочется спать просто неудержимо, можно вздремнуть, но не более 15-20 минут.
- На ночь принимайте теплую ванну: она расслабит мышцы и успокоит.
- Из медикаментозных препаратов, устраняющих легкие формы бессонницы, можно порекомендовать препараты растительного происхождения, биодобавки или травяные чаи, содержащие в своем составе валериану, пустырник, хмель и мяту.

Серго ЦЕНТЕРАДЗЕ,
врач-невролог-сомнолог
отделения медицины сна
ПМГМУ им. И.М. Сеченова.

НЕ ПУГАЙТЕСЬ И НЕ НАКРУЧИВАЙТЕ СЕБЯ

Сахарный диабет 1-го типа

14 апреля 2021 года исполнилось 100 лет с момента открытия инсулина. И тогда же генеральный директор Всемирной организации здравоохранения Тедрос Адханом Гебрейесус сообщил, что число страдающих диабетом в мире за последние 40 лет выросло в четыре раза. Сегодня проблемой сахарного диабета занимаются не только врачи-эндокринологи, но и целые коллективы других специалистов — кардиологов, хирургов, офтальмологов, поскольку справиться с этой болезнью возможно только сообща.

«Диабайно» — значит «прохожу сквозь»

Заболевание, которое сегодня известно как диабет, начали изучать довольно давно: еще в древнеегипетском медицинском документе – Папирусе Эберса было описано похожее состояние, сопровождающееся обильным выделением мочи. Также в документе, датированном I веком нашей эры, сохранилось следующее описание диабета: «расплавление мышц, органов, костей и попадание их в мочу», принадлежащее Аретею Каппадокийскому – выдающемуся древнеримскому врачу, который по сей день считается основателем диабетологии. Он же ввел в обиход термин «диабет», ставший производной от греческого слова «диабайно» («протекаю, прохожу сквозь»).

По данным некоторых исследователей, Авиценна в 1024 году первым обратил внимание на сладкий вкус осадка мочи пациентов с диабетом. В дальнейшем было немало попыток понять, что такое сахарный диабет и откуда он берется, в результате чего была установлена связь этого заболевания с поджелудочной железой.

Затем немецкий анатом и гистолог Пауль Лангерганс открыл особую структуру поджелудочной железы, которую позже назвали островками Лангерганса: они представляли собой скопления гормон-продуцирующих (эндокринных) клеток, выделяющих инсулин. Именно тогда начались попытки выделить экстракт инсулина из поджелудочной железы и ввести его пациентам с сахарным диабетом для того, чтобы справиться с этим заболеванием.

Все дело – в генетической предрасположенности

Сахарный диабет — это нарушение обмена веществ, которое характеризуется повышением уровня глюкозы крови. Заболевание 1-го типа развивается при отсутствии инсулина — гормона, который выделяется бета-клетками поджелудочной железы и регулирует проникновение глюкозы в клетку. Инсулин часто сравнивают с «ключом», который открывает двери клеток, чтобы туда проникла глюкоза, ведь именно она является главным источником энергии для человеческого организма. Но поскольку бета-клетки у больного сахарным диабетом 1-го типа погибли, они не способны вырабатывать инсулин, поэтому его приходится вводить извне.

В результате (как и при диабете 2-го типа) происходит повышение сахара в крови (гипергликемия), вслед за которым развивается ряд патологических процессов, повреждающих органы и системы. По этой причине диабет «не позволяет» человеку употреблять некоторые продукты, которые считаются общедоступными, но потенциально способными повышать сахар в крови. Однако основная проблема заключается не в гастрономических ограничениях, а в том, что диабет несет с собой риски возможных осложнений: они касаются ухудшения зрения, работы мочевыводящих путей, кровеносной и нервной систем.

Именно поэтому диабетику необходимо контролировать свое состояние: для этого ему следует всегда следить за

своим весом, артериальным давлением и уровнем сахара в моче и крови, а также исключить из рациона «быстрые» углеводы и жирные блюда.

Сахарный диабет 1-го типа — аутоиммунное заболевание, когда организм по какой-то причине начинает работать против своих же собственных клеток, хотя он должен защищать их от всего чужеродного. В результате работы антител разрушаются те самые бета-клетки, о которых я говорила выше.

Кто оказывается в группе рискующих заболеть диабетом 1-го типа? Те, у кого есть наследственная предрасположенность к заболеванию, то есть люди, чьи близкие родственники страдали этим типом диабета. В разы повышаются такие риски у ребенка, оба родителя которого (или один из них) больны диабетом 1-го типа. Однако, хочу особо подчеркнуть, даже в такой ситуации наследственная предрасположенность не является приговором. Если у мамы есть сахарный диабет 1-го типа, то вероятность его передачи ребенку оценивается примерно в 3%, если у папы — в 6%. При диагнозе у обоих родителей риск передачи ребенку возрастает до 25-30%.

Сахарный диабет 1-го типа чаще всего развивается у детей и молодых людей до 35 лет, а его основным клиническим признаком является резкое похудение за короткий промежуток времени в отличие от пациентов с диабетом 2-го типа, когда человек, напротив, набирает вес, который и является основной причиной заболевания.

Спасение — в инсулиновых инъекциях

К сожалению, в мире пока не созданы таблетированные формы инсулинотерапии. Ведь если такая таблетка через рот попадет в желудок, то под действием желудочного сока инсулин быстро разрушится. Сегодня ученые во всем мире пытаются разработать другие, в том числе и ингаляционные, формы инсулина, но пока эти попытки

остаются безуспешными. Главная загвоздка заключается в невозможности точно рассчитать дозу вдыхаемого препарата и понять, сколько вещества подействовало. А ведь суть лечения сахарного диабета заключается именно в том, чтобы научиться правильно сопоставлять количество поступаемой глюкозы и вводимого инсулина. И здесь без точных математических расчетов не обойтись, а сделать самые надежные вычисления позволяет только форма инъекции.

Предпринимаются попытки пересадки бета-клеток человеку от животных или из предварительно выращенных в лаборатории. Но пока эти опыты являются неудачными, так как чужие бета-клетки не приживаются в организме больного сахарным диабетом 1-го типа: они разрушаются теми же антителами, которые убили собственные клетки в организме пациента. Выход может быть найден, если удастся создать специальную оболочку, которая будет защищать бета-клетки от этих антител. На сегодняшний день это самая сложная задача, которую пытаются решить медицинские исследовательские центры по всему миру. Но пока, повторюсь, достичь желаемого результата ученым не удалось.

Большинство пациентов с диабетом используют шприц-ручки для введения инсулина, однако все более популярным в мире средством подачи инсулина становится помпа. Это небольшой, примерно 5 х 9 см, медицинский прибор, который способен вводить инсулин под кожу непрерывно, маленькими порциями. Она имеет экран и несколько кнопок для управления.

Точность дозирования у помпы существенно выше, чем при использовании шприцов, а минимальная доза инсулина, которая может быть введена за час, составляет 0,025-0,05 единиц, поэтому прибором могут пользоваться даже дети и диабетики с повышенной чувствительностью к инсулину. Помпа заправляется только коротким или ультракоротким инсулином, для имитации фоновой секреции она впрыскивает его под кожу часто, но маленькими пор-

циями. Такой способ введения позволяет более эффективно контролировать сахар, чем применение длинного инсулина.

Процесс регулирования системы проводится всего 1 раз в три дня с помощью нажатия кнопки на помпе, но руководит этим процессом сам человек. Происходит это подобно тому, как водитель управляет автоматической коробкой передач в автомобиле. Так же и с помпой: это комфортный метод инсулинотерапии (непрерывное, постоянное подкожное введение), но у этого устройства нет собственного «мозга», оно не способно принять решение за человека. Даже помпа с мониторингом, постоянно измеряющая глюкозу крови, представляет собой просто набор информации, поступающей на прибор, контроль за которым должен осуществлять сам пациент. Обучение работе с помпой проводится в Школе диабета при поликлинике и занимает 7-8 дней, а подбор индивидуальных настроек для работы помпы требует около 14-30 дней под контролем врача.

Кстати, в мире уже существуют инсулиновые помпы с так называемой «обратной связью»: в июле 2020 года они были одобрены Американской диабетической федерацией, а года через три-четыре, возможно, появятся и в России.

Осложнения бывают не у всех

Несмотря на страхи многих пациентов, проблемы и осложнения возникают далеко не у всех, кто болеет сахарным диабетом 1-го типа. К тому же все лечение и весь труд эндокринолога направлены на то, чтобы предупредить их развитие. Тогда почему же возникают проблемы? Как правило, из-за декомпенсации, то есть высоких показателей глюкозы крови, что случается, когда больной не следит за своим состоянием, не следует принятым для диабетика правилам. Причем осложнения возникают не сразу, они развиваются медленно, если пациент долго выходит за рамки дозволен-

ного. Конечно, у каждого бывают трудные времена, периоды упадка настроения, когда ничего не хочется делать и тем более себя контролировать. Лечение и поддержка себя — это труд, и порой человеку надоедает целыми днями думать о том, что он съел и как это отразится на его здоровье. Поэтому, если вам необходим «выходной от диабета», делайте его, но не чаще, чем один раз в месяц. Ведь после такого послабления уже назавтра вы просто обязаны войти в норму, не пускать все на самотек. Помните о том, что при длительной декомпенсации риск осложнений действительно существует. Но если следить за своими показателями, проблем не будет, и можно прожить долгую, полноценную жизнь.

Пациенту с диабетом 1-го типа не следует также забывать о том, что каждый год ему надо проходить скрининг-обследование на осложнения, чтобы не пропустить их начальные стадии. Сделать это можно амбулаторно, в течение 2-3 часов: сдать анализы, прийти на прием к офтальмологу и посетить кабинет диабетической стопы. Этого вполне достаточно.

Диеты для пациентов с сахарным диабетом 1-го типа не существует, этим людям можно есть все. И если они грамотно подсчитывают хлебные единицы и рассчитывают прием инсулина, рацион и образ жизни такого человека ничем не будут отличаться от обычного. Ему можно и заниматься спортом, и есть пирожные, и все остальное. Однако при этом пациенту с сахарным диабетом 1-го типа не следует думать, что лишний вес ему больше никогда не грозит и что о сбалансированном питании можно забыть. Это не так, ведь риск набора лишних килограммов тут же возникнет, если человек перестанет контролировать свой рацион.

Спортом пациентам с сахарным диабетом 1-го типа заниматься не только можно, но и нужно. Однако при этом спортсменам (а особенно профессиональным) необходимо поработать со своим эндокринологом в плане расчетов инсу-

лина, чтобы понять, какова потребность в гормоне в период физической активности. Кстати, в этом прекрасно помогает инсулиновая помпа, которая способна отрегулировать подачу инсулина.

Беременность и дети

Напрасно некоторые молодые женщины считают, что при диабете 1-го типа беременность опасна и невозможна. На самом деле, если беременность планировать за 4-6 месяцев и осуществить зачатие на фоне хорошей компенсации, то можно будет избежать многих неприятностей. Страхи и мифы о беременности на фоне диабета 1-го типа связаны не с самим заболеванием, а с вызванными им возможными осложнениями. Иными словами, противопоказанием к беременности является не сам диабет 1-го типа, а его поздние осложнения. Во всех остальных случаях беременность можно запланировать. Для этого в первую очередь необходимо привести показатели глюкозы крови к целевым значениям. Что означают эти «целевые показатели»? Глюкоза плазмы натощак, перед едой, перед сном, ночью должна быть менее 6,1 ммоль/л; глюкоза плазмы через 2 часа после еды — менее 7,8 ммоль/л; гликированный гемоглобин — менее 6,0%. Если такие показатели женщина будет поддерживать на протяжении всей беременности, все завершится благополучным родоразрешением здоровым малышом.

Как появился — так и исчез

В прошлом веке врачи были уверены: начавшись в детстве, сахарный диабет будет продолжаться всю оставшуюся жизнь и требовать обязательной инсулинотерапии. Однако сегодня отношение врачей к заболеванию изменилось: теперь они знают, что диабет у детей не всегда определяется именно 1-м типом, и он не всегда является аутоиммунным и инсулинопотребным. Его наследование может быть моно-

генным (недуг, в основе которого лежит мутация в одном гене), и, кроме того, возможно временное исчезновение заболевания на период до нескольких лет.

При такой моногенной форме у детей грудного возраста существуют особенности течения диабета: в частности, очень высокий уровень сахара в крови, достигающий 60 ммоль/л и выше. Многие врачи при этом считают, что у них в больнице неверно работает аппаратура, однако 60 ммоль/л и выше – реальные показатели для новорожденных, которые при этом очень быстро обезвоживаются. Еще одна характерная особенность диабета грудного возраста — отсутствие (или очень малое проявление) кетоацидоза – угрожающего жизни состояния, возникающего из-за гипергликемии и повышения уровня кетоновых тел (кислот, образующихся в процессе расщепления запасов жира). Этот диабет в 50% случаев способен на время (иногда – на десятилетия) исчезать. А затем возвращаться, например, гестационный диабет у женщин на фоне беременности. Чаще всего такой диабет не требует инсулинотерапии. Пациенты обходятся таблетированными сахароснижающими препаратами.

Лечение диабета сегодня – это не только снабжение пациента лекарствами, но и необходимость дать ему правильную информацию о заболевании. Поэтому никогда не стесняйтесь и всегда задавайте вопросы своему эндокринологу, интересуйтесь мнением других докторов, найдите Школу диабета в вашем городе и посещайте проводящиеся там бесплатные занятия. Не пугайтесь и не накручивайте себя, помните о том, что сегодня люди с сахарным диабетом 1-го типа живут долго и полноценно.

Галина СМИРНОВА,
врач-эндокринолог-диабетолог,
кандидат медицинских наук.

«Предупреждение плюс»: на вопросы читателей отвечает юрист, адвокат Анастасия ЧУРСИНОВА.

Юридическая консультация

Изменения в пенсионном законодательстве

Елена Семеновна Кирсанова из Самары просит: «Расскажите, пожалуйста, о пенсионных изменениях, которые вступили или вступят в силу во второй половине года».

Ключевым изменением, которое уже произошло для российских пенсионеров 1 июля 2021 года, стало завершение процедуры перевода пенсий на карты МИР. Уже начиная с этой даты, перестали зачислять пенсионные выплаты на карты других платежных систем, которые использовались ранее – VISA и MasterCard. Но для тех пенсионеров, кто получает денежные средства через почту России (при личном обращении в отделение или путем доставки почтальоном на дом), а также тех, кому выплаты зачисляют на банковский счет, сберкнижку или вклад, никаких изменений в июле 2021 не произошло, все осталось по-прежнему.

Но поскольку в ряде СМИ и в Интернете появились публикации о повышении пенсии с 1 июля 2021 года, назначении различных доплат пенсионерам, а также об изменениях правил назначения и начисления выплат, стоит разъяснить эту информацию, так как далеко не все из этих сообщений являются достоверными.

Во-первых, было заявлено, что 1 июля пенсионеры получат единовременную выплату. На самом деле Пенсионный фонд РФ сообщил, что с 1 июля 2021 года произведет доплату, но только тем гражданам, которые в 2020 году обращались за получением единовременной выплаты пенсионных накоплений. Размер доплаты будет определен индивидуально в зависимости от суммы не учтенных ранее страховых взносов, направленных на накопительную пенсию, а также от дохода от инвестирования накоплений. Перечисление денежных

МИЛАЯ ЖУРАВЛИНКА

Клюква

Уникальная русская ягода клюква, которую наши предки нежно называли журавлинкой, журавихой, веснянкой и подснежницей, – это настоящая кладовая здоровья и красоты. Маленькая красная ягодка богата уникальными витаминами, минералами и незаменимыми для организма кислотами. Наши предки были уверены, что природа специально подарила русичам эту ягодку для того, чтобы они оставались здоровыми в суровом климате.

Первые упоминания о клюкве в официальных документах Руси можно найти в Домострое. Про нее сложено много красивых легенд. По одной из них, ягоды появились из крови журавлей, которые защищали древлян от орды татар.

Наши предки использовали клюкву для лечения, кормили ею детей, лечили раненых воинов. Она спасала от цинги и помогала беременным выносить и родить здорового ребенка. Среди русских царей самыми большими поклонниками ягоды были Петр I и Елизавета. Петр считал клюквенный сок эликсиром здоровья и пил его регулярно, а Елизавета предпочитала наливки и морсы.

Всем известно выражение «развесистая клюква», с которым связано много мистификаций. Первоначально его приписывали Александру Дюма, который якобы писал, что, путешествуя по России, отдыхал под развесистой клюквой. Потом выяснилось, что он такого не писал, и само выражение стало фразеологизмом, означающим чушь и ложь, которые выдают за правду. В Англии клюкву называли «медвежьей ягодой», поскольку некоторые свидетели наблюдали, как плодами кустарника лакомятся медведи.

В России и других северных странах клюкву собирали издавна. Из старинных книг известно, что наши предки лакомились ягодами еще 1000 лет назад.

Промышленное выращивание клюквы началось в 1816 году. Первым начал выращивать крупноплодную клюкву американец из штата Массачусетс Генри Холл. Он внимательно наблюдал, в каких условиях клюква лучше плодоносит в естественной среде, и на основании этих наблюдений начал закладывать правильные посадки растения. Первые промышленные плантации появились в США в 1833 году, а в России – в конце XIX века. В нашей стране разведением клюквы занимался ученый, садовод Эдуард Регель, создавший плантацию крупноплодных ягод в Ботаническом саду Санкт-Петербурга.

После революции в России опытные работы были прерваны, возобновилось промышленное разведение клюквы лишь в 70-х годах XX века. Сегодня клюкву выращивают в промышленных масштабах, и выведено несколько сортов крупноплодной клюквы, которую каждый садовод при соблюдении несложной агротехники может выращивать на своем дачном участке.

Ботаническое описание

Клюква (*Vaccinium subgen. Oxycoccus* (Hill) A.Gray) – группа видов цветковых растений, объединяющая вечнозеленые кустарнички, произрастающие на болотах в Северном полушарии. Принадлежит к семейству вересковых (*Ericaceae*).

Все виды подрода клюква – это вечнозеленые кустарнички со стелющимися тонкими побегами длиной до 80 см. Стебли темно-бурые, гибкие, одревесневающие, с приподнимающимися цветоносными веточками и короткими нитевидными пушистыми однолетними веточками. Листья очередные, кожистые, блестящие, темно-зеленые, снизу сизоватые от воскового налета и местами с маленькими железистыми волосками длиной 5-16 мм, шириной 2-6 мм. Листья продолговато-яйцевидные, на верхушке – острые, с цельными завернутыми краями, располагаются на коротких черешках.

Цветки у клюквы розово-красные, поникающие, расположены по одному или чаще собраны по 2-6 в зонтиковидные

соцветия на прошлогодних ветвях. Цветоножки длинные, чашечка с четырьмя чашелистиками, венчик четырехраздельный, длиной 5-7 мм, шириной 1,5-2 мм. Цветет в конце весны – начале лета, плоды созревают в конце августа, сентябре. Размер ягоды у дикорастущей клюквы – 8-16 мм, у крупноплодной – около 20 мм. В России встречаются два вида клюквы: мелкоплодная (*O. Macrocarpa*) и болотная (*O. palustris*), более распространенная. Произрастают на верховых сфагновых болотах.

Химический состав

По содержанию биологически активных веществ и минеральных солей клюква – одна из самых полезных дикорастущих ягод. По содержанию микроэлементов уникальна. В ягодах обнаружены кальций, магний, калий, железо, фосфор, цинк, олово, йод, никель, серебро, хром, титаном, марганец, молибден и медь. Есть флавоноиды, бетаин, фенолкислоты, антоцианы, лейкоантоцианы и катехины. Кислый вкус клюкве придают аскорбиновая и лимонная кислоты, в 100 г ягод содержится от 12 до 35 мг аскорбиновой кислоты, что сравнимо с лимонами, апельсинами, грейпфрутами и садовой земляникой. В ягодах клюквы содержатся фруктоза, сахароза и глюкоза, от 2 до 5% органических кислот (лимонная, бензойная, урсоловая, хинная, хлорогеновая, яблочная, олеандровая, янтарная и щавелевая), среди которых примерно половину составляет лимонная кислота.

В ее составе свыше 1% пектиновых веществ (около 0,98% – в наиболее активной растворимой форме) и гликозид вакцинин. Пектины обладают высокой желирующей способностью, легко образуют нерастворимые соединения (хелаты) с тяжелыми и радиоактивными металлами (свинец, стронций, кобальт), способствуя их нейтрализации и выведению из организма. Также в ягодах содержится широкая линейка витаминов группы В: B_1, B_2, B_5, B_6; РР и K_1. Калорийность клюквы – 46 ккал на 100 г: белки – 0,39 г, жиры – 0,13 г, углеводы – 12,2 г.

Полезные свойства

Уникальный состав ягод клюквы определяет широкий список заболеваний и состояний, при которых она оказывает лечебное воздействие.

Клюква помогает при диарее, устраняет кожные заболевания, лечит ожоги, дерматиты и незаживающие раны, улучшает обмен веществ, снижает повышенную температуру, отлично утоляет жажду, снимает головную боль и избавляет от изжоги, оказывает мочегонное действие, помогает при болезнях почек, печени и поджелудочной железы, анемии, отравлении, малярии, туберкулезе, глаукоме, воспалении женских половых органов и сахарном диабете. Сок губительно действует на стафилококки и стрептококки, усиливает действие антибиотиков, лечит и предупреждает заболевания десен и горла, сердца и сосудов.

Клюква увеличивает глубокую фазу сна и улучшает засыпание, поднимает иммунитет, снимает усталость, улучшает состояние организма после болезни, родов, травм и ране-

ний, хорошо помогает после стресса и длительной, тяжелой болезни. Ягоды клюквы способствуют выведению из организма тяжелых металлов и шлаков. Содержащиеся в ней пищевые волокна улучшают перистальтику и отлично помогают бороться с запорами, а антиоксидантные свойства клюквы делают ее неподражаемым суперфудом на все времена.

Противопоказания

В клюкве содержатся полезные компоненты в очень высокой концентрации, способной вызвать аллергическую реакцию даже у здорового человека. Также возможен вред при большой дозе. Ягоды категорически запрещены грудным детям и кормящим матерям в период лактации. Клюкву нельзя есть тем, кто страдает язвенным колитом, гастритом с высокой кислотностью, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. С осторожностью клюкву надо принимать тем, у кого есть аллергические реакции, а также совмещать с приемом лекарств сульфамидной группы. Прием клюквы может спровоцировать проблемы у тех, кто имеет тонкую и чувствительную зубную эмаль.

Применение в медицине

Клюква не входит в официальный Фармакопейный справочник России, но в медицине ее используют в качестве дополнительного лекарственного средства. Полезные вещества, которые содержатся в ягодах, усиливают действие медикаментов и помогают уменьшить нежелательные побочные эффекты.

Самые популярные препараты на основе клюквы – помогающие улучшить состояние больного при хроническом цистите, а также способствующие активизации защитных сил организма и укреплению иммунитета.

В народной медицине клюквенный сок и морс давно и успешно применяют при гипертонии, других сердечно-сосудистых проблемах и для выведения из организма лишнего холестерина. Свежий сок используют для профилактики

и лечения тромбоза и атеросклероза. Урсоловая и олеиновая кислоты, содержащиеся в ягодах, способствуют расширению венозных сосудов сердца и сводят на нет возможность внезапного инсульта и инфаркта.

Клюква – природный антибиотик. Она помогает в лечении многих инфекций и даже способна противодействовать холерным вибрионам и кишечной палочке. Вещества, содержащиеся в ягодах, разрушают стенки вирусов, поэтому клюква прекрасно помогает бороться со многими вирусными заболеваниями. Ягоду применяют для лечения как сухого, так и влажного кашля. Отсюда огромная популярность клюквенного морса при простудных и вирусных заболеваниях.

Клюква воздействует на поджелудочную железу, восстанавливает ее работоспособность и помогает регулировать уровень сахара в крови. Она очень полезна при остром и хроническом панкреатите, но еще мощнее воздействует на почки. Напиток из клюквенного сока способствует прекращению длительного пиелонефрита и восстановлению разрушенного болезнью органа. А еще клюква – отличное профилактическое средство от камней в почках. Беременным женщинам клюква помогает абсолютно безопасно избавиться от отеков, а мужчинам – от инфекций половой сферы.

Рецепты

Отвар из листьев клюквы для лечения ангины. 1/2 стакана сухих или свежих листьев клюквы измельчить и залить 1/2 л крутого кипятка. Держать на среднем огне 15 минут, процедить и полоскать теплым отваром больное горло несколько раз в день.

Сок клюквы и свеклы для лечения гипертонии. Смешать в равных объемах **свекольный** и клюквенный **сок** и принимать утром по 1/2 стакана за 30 минут до еды.

Отвар с медом для лечения ОРЗ. Горсть сухих листьев клюквы залить 2 л крутого кипятка и варить 10 минут. Процедить, немного охладить, добавить 1/2 стакана сока ягод клюквы, сахар или мед по вкусу. Пить теплым в течение дня.

Клюквенный сок. Из свежей или замороженной клюквы с помощью мясорубки, соковыжималки или вручную выделяют сок. В полученный сок добавляют сахар в пропорции 1 часть сахара на 3 части сока. Полученную смесь доводят до кипения и разливают в чистые бутылки, которые плотно закрывают и ставят на хранение в прохладное темное место. При употреблении сок разводят водой по вкусу. Принимают для профилактики и лечения респираторных заболеваний и повышения иммунитета.

Клюквенный морс. 2 стакана ягод заливают 2 л воды, ставят на огонь и кипятят 10-15 минут. Полученный отвар сливают в другую емкость, а ягоды протирают через сито. Оставшийся жмых заливают 1 л воды и кипятят 5 минут. Полученный отвар соединяют с первым, добавляют 500 г сахара и ставят на огонь. Сразу после закипания снимают с огня. Морс освежает, утоляет жажду, помогает при простудах, ангинах, хорошо выводит жидкость из организма и нормализует микрофлору.

Клюквенный квас для лечения заболеваний почек. 500 г свежих ягод клюквы смешать с таким же количеством сахара, залить 2 л воды и проварить. Полученный отвар охладить и всыпать в него 1 ч. ложку сухих дрожжей. Перемешать и поставить в теплое место на сутки, затем процедить и поставить в прохладное место на хранение. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день. Курс – по самочувствию.

Утреннее смузи для снижения веса. 100 г свежей или замороженной клюквы, 1 стакан минеральной воды, 1 кислое яблоко и 1 ст. ложку меда смешать в блендере. Можно вместо минеральной воды добавить кефир и 2 ст. ложки овсяных хлопьев. Принимать вместо утреннего приема пищи.

Медовая клюква для поднятия иммунитета и профилактики вирусных инфекций. 1 стакан ягод клюквы измельчить в пюре и смешать с 1 стаканом меда. Принимать полученную смесь 3 раза в день по 1 ч. ложке.

Клюквенный морс для лечения лихорадки, простуды и гриппа. 200 г ягод отжать, добавить 100 г сахара или меда, перемешать и добавить 2 л теплой кипяченой воды. Полу-

ченный морс принимать в течение дня: он хорошо утоляет жажду и снижает температуру.

Мазь из ягод для лечения воспаленных суставов. 2 части измельченных ягод смешать с 1 частью вазелина. Полученный состав густо намазать на больной сустав, поверх положить полиэтилен и утеплить шарфом из натуральной шерсти. Хранить мазь в холодильнике, перед применением немного согреть. Курс – по самочувствию.

Свежие ягоды для лечения гипертонии и тромбофлебита. 2 ст. ложки свежих ягод съедать ежедневно за 30 минут до еды 3 раза в день.

Настой для лечения атеросклероза. Смешать в равных долях сухие листья и ягоды клюквы. 1 ст. ложку полученной смеси засыпать в термос и залить 1 стаканом крутого кипятка. Настаивать 3 часа. Выпивать по 1/2 стакана 3 раза в день. Курс – по самочувствию.

Настой из листьев клюквы для облегчения одышки, от изжоги и гастрита. 40 г сухих листьев залить 1/2 л крутого кипятка и настаивать 3 часа. Выпивать по 1/2 стакана 4 раза в день.

Мазь для лечения пролежней, ожогов и незаживающих ран. Смешать 1 часть свежего клюквенного сока с 2 частями вазелина и двумя частями ланолина. Смазывать несколько раз в день поврежденную кожу. Хранить в темной емкости в холодильнике.

Сок для лечения цистита. Смешать в равных частях сок картофеля и сок клюквы и пить 3 раза в день по 50 мл перед едой. Длительность лечения – 1-2 недели.

Другое применение

Клюква – невероятная ягода! Она нашла применение в кулинарии, народной медицине и косметологии, ее считают природным источником здоровья, красоты и молодости. Она входит в состав многих косметических средств, ее применяют для устранения пигментных пятен, для борьбы с морщинами, укрепления сосудов. А какие невероятно вкусные муссы, кисели,

варенье, смузи, пироги! Все рецепты привести невозможно, поэтому поделюсь самыми простыми и очень действенными.

Маска от морщин и дряблости для зрелой кожи. 10 г ягод измельчить, добавить 5 г жирных сливок и 5 капель **ретинола**. Смешать и нанести на кожу лица, шеи и зоны декольте. Держать 15 минут, затем смыть.

Маска для жирной кожи. 1 ч. ложку клюквенного сока сбить вместе с 1/2 яичного белка. Полученную пену нанести на лицо и оставить на 10 минут.

Маска для кожи головы придает блеск волосам. 3 ст. ложки свежих ягод смешать с небольшим пучком измельченной **петрушки** и 1 ст. ложкой **оливкового масла**. Полученную массу тщательно втереть в корни волос, убрать под шапочку и держать 1 час. Смыть шампунем.

Компресс для кожи, склонной к акне, воспалениям и гнойничкам. Выдавить сок из 20 ягод клюквы, добавить 10 капель **масла чайного дерева**, 20 капель **масла пшеницы** и 10 г сухой **зеленой глины**. Смешать и наносить на поврежденную кожу.

Ополаскиватель для укрепления волос и придания им блеска. 50 г сухих листьев клюквы, 50 г сухих ягод клюквы, цедру одного **лимона** и 150 г сухой измельченной **дубовой коры** заварить 3 стаканами крутого кипятка и варить на медленном огне 15 минут. Охладить, процедить, добавить 50 мл **коньяка** и хранить в холодильнике. Перед употреблением разбавить водой в соотношении 1:3 и ополаскивать волосы. Курс – 2–3 недели.

Средство от пигментных пятен. Выдавить сок из свежих ягод, добавить равное количество прохладной кипяченой воды и протирать полученным составом лицо. Хранить в холодильнике.

Клюквенный кисель. Приготовить морс по рецепту выше и добавить в только что снятый с огня напиток 3-4 ст. ложки картофельного или кукурузного крахмала, разведенного в 1 стакане холодной воды. Размешать, снова довести до кипения и охладить. Клюквенный морс – прекрасный витаминный напиток для детского и диетического питания.

Особенности возделывания

Созданы устойчивые сорта крупноплодной клюквы, которые прекрасно растут и обильно плодоносят на приусадебных участках. Агротехника проста и понятна, если аккуратно соблюдать все правила. Клюкву можно вырастить из семян, но лучше покупать их в надежном садовом центре, потому что они быстро теряют всхожесть. Гораздо проще купить готовый саженец и черенковать его или несколько саженцев, чтобы размножить кустики отводками.

Участок, на котором предполагается разместить клюкву, должен быть очень влажным. Если у вас нет такого, вы можете создать идеальное болото искусственно. Для этого на выбранном участке снимите грунт на глубину до 50 см и положите на дно мембрану, которая не пропускает воду. Края мембраны выведите выше поверхности почвы, а на нее засыпьте торф с уровнем кислотности — pH 3,5-4,5. Можно использовать лесную почвосмесь со сфагнумом или приготовить специальный грунт: по 1 части песка, лесного гумуса, лесной земли, перепревшей хвои и 2 части торфа. Но крупноплодная клюква будет себя отлично чувствовать и просто на торфе. Главное – не забывать вносить удобрения.

Клюкву лучше сажать весной, потому что осенью она приживается намного хуже. Перед посадкой выкапываются лунки глубиной 10 см. Если планируется высаживать несколько кустов, между ними оставляют расстояние 20 см. Ямки поливают теплой водой и помещают по 2 саженца высотой 15-20 см. Лунки не утрамбовывают. Приживаться куст будет хорошо, а плодоносить начнет на третьем году жизни. Стабильный урожай можно собирать, начиная с четвертого года после посадки.

После высадки молодым растениям необходим уход. Прежде всего следят за уровнем влажности. Грядка поливается минимум 2 раза в неделю из расчета 10 л на 1 кв. м посадки. В жаркие дни полив проводится чаще, чтобы вода стояла, а в дождливые – реже. К началу осени поливы сокращают. Первые 3 года прополка и рыхление грунта должны быть

регулярными процедурами. Пропалывают посадки 3-4 раза за сезон. Подкармливать азотными удобрениями клюкву категорически запрещено, необходимо использовать специальные удобрения для вересковых (голубики, брусники). Если грунт на плантации осядет, то сверху просто добавляют торф. Посадки с кустами старше 3 лет необходимо каждые 3-4 года мульчировать торфяной крошкой.

На растениях старше 4 лет в начале вегетационного периода или осенью, после сбора урожая, срезают стелющиеся ветки и побеги, выступающие над прямостоячими верхушками. Допускается обрезание побегов шириной 2-3 см, рядом оставляют несрезанные побеги.

Крупноплодную клюкву необходимо защищать от холодов. Лучшая защита – большой снежный покров. Но если его нет, то от мороза и сильного ветра клюквенные кустики необходимо укрыть лапником, спандбордом или мешковиной.

Сбор сырья

Клюква созревает поздней осенью, но собирать ее можно в сентябре. Это первый из трех периодов сбора. В это время ягоды еще не до конца созрели, они недостаточно сладкие и слишком твердые. Следите, чтобы ягоды были неповрежденными, без следов черноты и вмятин, тогда они прекрасно дозреют в процессе хранения. Их надо перебрать, вымыть, просушить и оставить дозревать в темном месте. Самую сладкую клюкву собирают поздней осенью, после первых заморозков: она спелая, крупная, темно-красная. Третье время сбора – весна. Перезимовавшая клюква кислая, она потеряла часть витаминов, поэтому менее полезная.

Есть несколько способов сохранить клюкву на длительный срок. Самый простой: перебрать, вымыть, высушить и убрать в темное прохладное место. Так она может храниться в свежем виде 2-3 месяца, но лучше после высушивания разложить ее в один слой на подносы или тарелки в морозильной камере на 6-12 часов, затем убрать в пакеты и держать в мо-

розильнике. При таком способе хранения все полезные вещества в ягодах сохраняются.

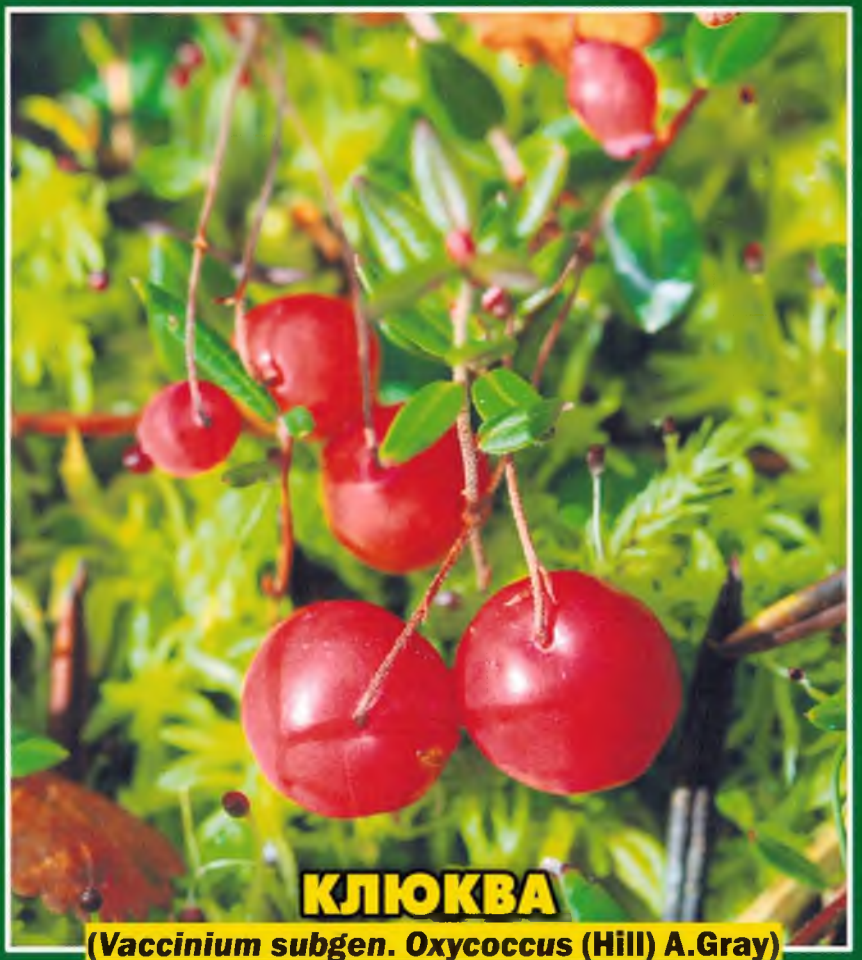
Также клюкву можно переложить в стеклянные банки и залить холодной водой. Но при таком способе хранения ягоды становятся слишком водянистыми. Такой способ лучше подходит для брусники. Клюква из-за своего состава слабо подвержена гниению, поэтому ее можно перетереть с сахаром в пропорции 1 часть ягод на 1,5 части сахара и держать в прохладном месте.

Ягоды клюквы сохраняют свои питательные вещества после высушивания: их можно разложить тонким слоем в сухом, защищенном от прямого солнечного света месте. Также можно сушить клюкву в дегидраторе при температуре до 40°С. Сухую клюкву сложить в бумажные пакеты и хранить до 2 лет.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс».
Библиотечка «ЗОЖ»).



КЛЮКВА

(*Vaccinium subgen. Oxycoccus* (Hill) A.Gray)

Клюква принадлежит к семейству вересковых (Ericaceae). Все виды подрода клюква – это вечнозеленые кустарнички со стелющимися, тонкими побегами длиной до 80 см. Стебли темно-бурые, гибкие, одревесневающие, с приподнимающимися цветоносными веточками и короткими нитевидными пушистыми однолетними веточками. Листья очередные, кожистые, блестящие, темно-зеленые, шириной 2-6 мм. Цветки розово-красные, поникающие, расположены по одному или чаще собраны по 2-6 в зонтиковидные соцветия на прошлогодних ветвях. Цветет в конце весны – начале лета, плоды созревают в конце августа – в сентябре. Размер ягоды у дикорастущей клюквы – 8-16 мм, у крупноплодной – около 20 мм. В России встречаются два вида клюквы: мелкоплодная и болотная. Произрастают на верховых сфагновых болотах.

Подробнее о растении – на стр. 116-127.

21010
4 607161 020036